

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie


M22- 0043189

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 05468 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 177191  
Nom & Prénom : SEHWANI Nasma  
Date de naissance : 24/01/1954  
Adresse : Ave doct Sij Pmani Residence Taghzout n°4, Casablanca  
Tél. : 06 48 96 93 53 Total des frais engagés : 920,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :   
Date de consultation : 28/07/23  
Nom et prénom du malade : Sehwani Nasma Age : .....  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Bronchite - infection urinaire dorsale par Anx...  
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : Casablanca Le : 28/07/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28.7.23			150,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.08.23	470,80

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

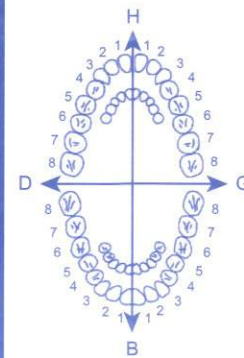
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Abdelouahed EL HAITÉ**  
 Médecine Générale Et D'urgence  
 Echographie  
 Electrocardiogramme - Circoncision  
 Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي  
 الطب العام والمستعجلات  
 الفحص بالصدى  
 التخطيط القلبي - الختانة  
 الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 28/07/23 ..... في الدار البيضاء.

Pharmacie BOUCHAMA  
 Dr Imane BOUCHAMA  
 Lot 5, Lotissement SFA2 N° 6  
 Tit Melil - Casablanca  
 Tél.: 05 22 02 17 07

Schnani Narwa

LOT: S-01-5  
 PER: 04-2024  
 PPV: 57,00DH

- (57,00) Triaxon 500 mg - 2
- (55,00x2) Amoxicilins - 2
- (34,50) Fucisone 400 mg - 2
- (56,60x2) Solupred 20 mg - 2
- (150,00) Hylo comod - 2
- (45,50 + 24,60) arheflan 50 mg - 2
- (27,70) condios as - 2
- (34,60) Lasilix 40mg - 2
- (125,00) Kafur 100 mg - 2
- (42,70) Solupred 20 mg - 2

11 800115 013 7  
 DIPROSTENE 1 Seringue  
 P.P.V. : 56,80 DH  
 AMM 235DMP/21/NTT  
 Distribué par MSD Maroc  
 B.P. 136 Boussoura

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.

LOT : 22E020  
 PER : 11/2026  
 LASILIX 40MG  
 20CP SEC  
 P.P.V. : 34DH60

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Solupred 20 mg 20 cp  
 P.P.V. : 48,70 DH

VALMILIDER 30 GELULES  
 LOT : 220001  
 PER : 03/2025  
 PRX : 125DH

En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 : في حالة مستعجلة

Bureau de l'AMM au Maroc POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue 6 novembre  
CASABLANCA-MAROC  
POLYMEDIC 250 mg  
Comprimé pellicule  
Boîte de 10 comprimés




6 118001 200511  
PPV : 34 DH 50

PPV : 55,00 DH  
LOT : 650866  
PER : 11 / 24

PPV : 55,00 DH  
LOT : 651591  
PER : 02/25

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V. 56.60 DH

 2024-06  
**LOT** 302492  
PPC: 150 DH

LOT: M22104  
EXP: MAR 2025  
PPV: 24,60 DH

LOT: M22009  
EXP: DEC 2024  
PPV: 45,50 DH