

# 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016154

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : Rekroute RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL ADDADI Thani Date de naissance : 01/01/1947  
Adresse : BLOC H N° 46 Lok. Haouzia Kenitra  
Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 815,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamal MANJAOU  
Chirurgien  
Traumatologue - Orthopédiste  
80. Av Med Diouri Appt n°6  
Tél. 05 37 36 11 08 - Kenitra

Date de consultation : 08/07/2019  
Nom et prénom du malade : HADRI NAJIA Age : 71 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : go métrase glé  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : pas d'accident

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 : Kenitra Le : 08/07/2019  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
08-02-19	C2		250,00	<p>Dr Jamal MAJAOUI</p> <p>Chirurgien</p> <p>Traumatologue - Odonopédiate</p> <p>80. Av Med Douk Aptt n°6</p> <p>Tel. 05 37 36 11 08 - Kénitra</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. FERRADA</p> <p>Pharmacie de Spécialité</p> <p>11, rue de la Liberté - Kénitra</p> <p>Tel. 05 37 36 11 08</p>	08/02/19	565,50

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Jamal MANJAOU**  
**Chirurgien**  
**Traumatologue - Orthopédiste**  
 Ancien interne des hôpitaux de Paris  
 Ancien chirurgien à l'hôpital militaire Med V de Rabat



**الدكتور جمال منجاوي**  
**جراح**  
**اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل**  
 داخلي سابق بمستشفيات باريس  
 جراح سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

جراحة الكسور والروماتيزم • جراحة اليد والرجل • المفاصل الاصطناعية الجراحة بالمنظار  
 Chirurgie des fractures et de rhumatisme • Chirurgie de la main et du pied • Chirurgie prothétique et arthroscopique

القنيطرة، في ..... 08/07/19 Kénitra, le

LOT: 18312  
 PER: 09-2021  
 PPV: 52,80 DH

LOT: 18312  
 PER: 09-2021  
 PPV: 52,80 DH

HAGRE NABHA

Maphar  
 Km 10, Route Côtère 111,  
 Qd Zenata Ain sebaa Casablanca  
 Seroplex 10mg cp sec b28  
 P.P.V : 240,00 DH  
 6 116001 184939

52,80

① Andur 20 (14) 1's

location  
 out 900

169, ج

② Dali 60 x 90 (14) 1's

7 pt 900

50,6

③ Primus fort 1p x 24

53,10

Relaxol

1975 08/07/19

④ Seroplex

Dr. Jamal MANJAOU  
 Chirurgien  
 Traumatologue - Orthopédiste  
 80, Av Med Diouri Appt n°6  
 Tél. 05 37 36 11 08 - Kénitra

06 61 24 86 24 : المستعجلات 05 37 36 11 08 - الهاتف - القنيطرة - الهاثفل - 05 37 36 11 08 - Urgence : 06 61 24 86 24  
 80, Avenue Mohamed Diouri N° 10, (Au dessus du café Monalisa), Kénitra - Tél. : 05 37 36 11 08 - Urgence : 06 61 24 86 24