

# 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.

## Educations :

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.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Demande en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : 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.

6 : 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 : N° P19-0006871

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BEN CHEKKAH ANISSA Date de naissance : 18/05/56  
Adresse : 209, LES DRUGES SALMA Rue MONTAGNE VAL FLEUR  
Tél. : 0661465924 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :   
Date de consultation : 10/09/2019  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Emboultie + RGO  
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

## 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
16/08/15	C3	ord = 300	100	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/08/2015	Total 410,30

## 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	

### 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)

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.

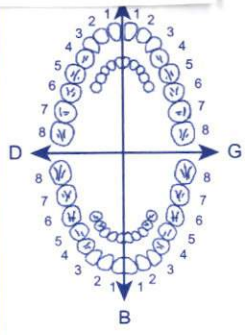
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



46,00

226,00

**METEOSPASMYL®** B 20 caps molles  
 Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
 P.P.V. : 40,40 DH  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, rue Mohamed Elouadi - Casablanca  
 6 118001 100293



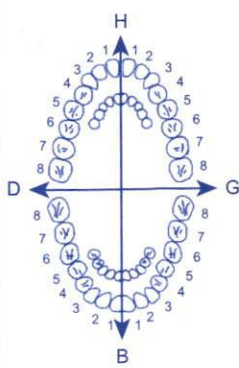
Des  
Train

Coefficient

**Librax®** 5/2,5 mg ☒  
 30 comprimés dragéifiés  
 6 118000 280019  
 LOT: 19090 PER: 07/2022  
 PPU: 21,00 DH

**O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE**



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

**(Création, remont, adjonction)**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

28,50.

DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Amina ALYOUNE ép. BAHLAOUI**

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Spécialiste des Maladies Digestives de Proctologie  
(Hémorroïdes, Fistules, Fissures anales ...)  
Fibroscopie Digestive, Echographie

\*\*\*\*\*  
Consultation tous les jours  
SUR RENDEZ-VOUS



**الدكتورة أمينة عليون بهلاوي**

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وجراحة البواسير  
علاج المخرج (البواسير والدمل)  
الفحص بالمنظار الداخلي والصدى  
\*\*\*\*\*  
بالموعد

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**16 septembre 2019**

**BENCHEKROUN Anissa**

46,00

**DIGESTINE**

226,60

1 gel par jour le soir avant le diner

**ESAC 40 ( BOÎTE DE 28)**

404,00

1 gélule le matin à jeun / 1 mois

**METEOSPSMYL**

21,00

1 gélule 3 fois par jour, avant repas

**LIBRAX**

48,40

1 cp/ jour le soir au coucher

**GAVICON**

28,50

1 C à s, 3 fois par jour après repas d'une H

**CARBACTIVE**

2 gel / jour à midi

Total 410,00

**Dr. ALYOUNE Mina**  
Hepato Gastro Entérologie - Proctologue  
52, Bd. Zerkouni  
Casablanca - Tél.: 0522 27 57 51 / 56

Dr Sonia ABUJOURDANE  
Lot. Stade N° 28 - CIT  
Tél. 022 39 88 77  
Casablanca