

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-410622

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL YAALAOUI Mohamed  
 Date de naissance : 01/01/1948  
 Adresse : 2 Rue TAHANAOUTE / HAY ESSALAM  
 CASABLANCA  
 Tél. : 06 61 14 16 37 Total des frais engagés : 4431 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Bouchra EL MOUTAWAKIL ANOU  
Professeur Neurologue

Date de consultation : 01/08/2019  
 Nom et prénom du malade : EL YAALAOUI Mohamed  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Epilepsie  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 'pl confidentiel' à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CASABLANCA  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]  
 Le : 08 OCT 2019 61812019

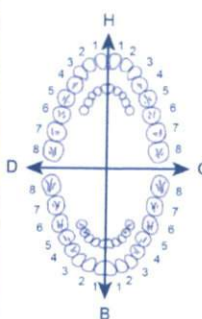
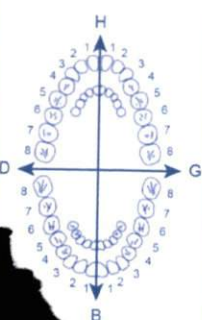


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/08/19	C5		3.500	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARABIA Hicham TALLIPHARMA 42, Rue d'Ifranc Hay Salam 1105 22 36 13 05 / 05 22 39 01 05	07/08/19	4131,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			4131,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez 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	INP : <input type="text"/>														
				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			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"/>														
	<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>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

LOT 901133 1  
EXP 03 2022  
PPV 506.00 DH

LOT 901133 1  
EXP 03 2022  
PPV 506.00 DH

LOT 901133 1  
EXP 03 2022  
PPV 506.00 DH

LOT 901133 1  
EXP 03 2022  
PPV 506.00 DH

sa-Oasis  
Interventionnelle

CASA

زيت دونيبيزيل

11/8/15

الدكتور محمد علاوي  
Dr. Mohamed ALLAoui

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie  
et  
Pathologie Vasculaire  
de la Faculté

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 666,00 DH  
ID: 624439  
6 118001 142606

Membre de la Société

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 666,00 DH  
ID: 624439  
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 666,00 DH  
ID: 624439  
6 118001 142606

Dr. EL YAAAOUI Mohamed.

50600  
x4

① DONZEP 10

SV

1 q/z

66600  
x3

② KIPPRA 500

SV

1 - 0 - 1

2180  
x5

③ ASPIRINE 100

SV

1 w/det;

PHARMACIE ARAUCARIA  
Hicham TALI Pharmacien  
42, Rue d'Ifrane Hay Salam  
CIL - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 13 05 / 05 22 39 61 05

3 min

22, Rue de France Ville - Oasis - CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 75 75 - Fax: 05 22 98 83 25  
CASA OASIS  
CIL - Casablanca

413100

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
LOT: 9MA024  
PER: 11 2020  
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
LOT: 9MA024  
PER: 11 2020  
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
LOT: 9MA024  
PER: 11 2020  
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
LOT: 9MA024  
PER: 11 2020  
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
LOT: 9MA024  
PER: 11 2020  
P.P.V: 21DH80

6 118000 061113

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - وازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél.: 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax: 05 22 98 83 25 - GSM: 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail: clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente: 34788311 - C.N.S.S: 7379622 - I.F.: 01006967 - I.C.E: 001750502000084

N° Cpte: 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL MIKOU  
Professeur Neurologue