

# 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.

## Diologie 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.

## Maladie :

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

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.

**PRAS** : 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

CA

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0002826

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 7004 Société : RAN


☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMELIAH Madi Date de naissance : 1/1/64

Adresse : 233 lot Moune CASA

Tél. : 0661338850 Total des frais engagés : 1194,00 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 28/9/19

Nom et prénom du malade : Loda Madi

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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) : .....



# 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
26/09/19			300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/09/19	894,00

# 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 :

Veuillez 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div> 21433552  00000000  00000000  35533411  <b>G</b> </div> </div> <b>B</b> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS 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

Lot N° : FX08

Exp : 06/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :  
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14  
Laboratoire BIOXPRT  
28 QJ Ain Chket  
MAROC

Distribué par :  
ONSSA N°: ES.5.349.16

**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleur  
Maarif Casablanca  
+212 522 23 22 51

منصحة الجهاز العا  
CLINIQUE DE CASABLANCA

Lot N° : FX07

Exp : 05/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :  
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14  
Laboratoire BIOXPRT  
28 QJ Ain Chket  
MAROC

Distribué par :  
ONSSA N°: ES.5.349.16

**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleur  
Maarif Casablanca  
+212 522 23 22 51

ablanca, le

Docteur :

Mr Amellah

J. J. J.

149,00 x 6

Fleximax

S.V

Agel x 2 lipit 3mois

894,00

Lot N° : FX08

Exp : 06/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :  
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14  
Laboratoire BIOXPRT  
28 QJ Ain Chket  
MAROC

Distribué par :  
ONSSA N°: ES.5.349.16

**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleur  
Maarif Casablanca  
+212 522 23 22 51

PHARMACIE TILILA  
Voie d'Aménagement N°47 N°H  
Hay Laymoun - Hay Hassani  
Tél: 05 22 83 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE: 00155155600078 - IF: 40155060

Lot N° : FX08

Exp : 06/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :  
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14  
Laboratoire BIOXPRT  
28 QJ Ain Chket  
MAROC

Distribué par :  
ONSSA N°: ES.5.349.16

**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleur  
Maarif Casablanca  
+212 522 23 22 51

Casablanca • Tél : 05 22 82 11 11 (L.G)

• www.neuroclinique.com • ICE : 001524581000009

# FLEXIMAX



30 Gélules

Lot N° : FX08

Exp : 06/2022

Fabriqué par :  
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14  
Laboratoire BIOXPRT  
28 QJ Ain Chkef  
MAROC

P.P.C : 149 DH

Distribué par :  
ONSSA N°: ES.5.349.16



10 rue Racine Valfleur  
Maarif Casablanca  
+212 522 23 22 51

# FLEXIMAX



30 Gélules

Lot N° : FX08

Exp : 06/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :

ONSSA N°: EPSCP.9.12.14

Laboratoire BIOXPRT

28 QJ Ain Chkef,

MAROC

Distribué par :

ONSSA N°: ES.5.349.16

  
**HEALTH  
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleuri

Maarif Casablanca

+212 522 23 22 51