

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Prothèse 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

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

N° P19-0032866

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

MUPRAS  
RECEPTION

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10080 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JAFRI MOHAMMED

Date de naissance : 01/07/1953

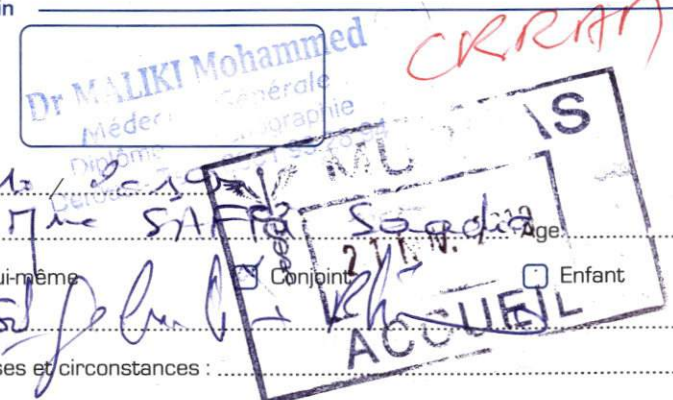
Adresse : DAVAR AWLAD YAHYA DEKOUA

BERRIDJ

Tél. : 0655197535 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2019

Nom et prénom du malade : JAFRI MOHAMMED

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 14/12/2019

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
3 OCT 2019				
3 OCT 2019				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacia ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/19	9980
	31/10/19	208,60

## 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 :

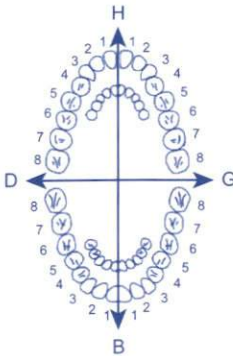
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	<p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	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

**Dr. MALIKI Mohamed**

MEDECINE GENERALE

*Diplômé en Echographie*

*de la Faculté de Médecine de Montpellier, France*

*Visite Médicale Permis de Conduire*

**الدكتور مالكي محمد**

الطب العام

حائز على شهادة الفحص بالموجات الصوتية  
بكلية الطب بمونتبلي بفرنسا

الفحص الطبي لرخصة السياقة

الدروة، في : 12.3 OCT 2019

Deroua, le :

69,00 *Bronchite* *Deroua*

30,80 *Asperg* *Deroua*

99,80 *Asperg* *Deroua*

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Bloc UIN° 1 Deroua  
Tél: 05 22 53 20 83

LOT : 9MA138  
PER: 06 2021  
ASPEGIC 1G  
SACHETS B10  
P.P.V : 30DH80  
6 118000 061083

LOT : MC188  
PER : 02/2021  
P.V : 69.00 DH

Dr MALIKI Mohamed  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Deroua - Tél : 05 22 53 28 94



Dr MALIKI

Médecin

Diplôme en Echographie

Déroua - Tél : 0661 93 28 94

# ORDONNANCE

N° SAFRI  
577014  
contrôle

Le 31/08/19

116.00

Nectar 1/1 18/12

1/1 2/1

64.00

Maxillaire 3000 P

1/1 3/1

18.00

Pulvérisation 1/1 1/1  
1/1 3/1

LOT : 2705  
PER : 04-21  
P.P.V : 116DH00

Distributeur sans licence  
par L'AROPHAN  
21, rue des Oudina  
CASABLANCA - Maroc  
580735

PPV:  
600H10

18.00

Lot N°:  
A ut. av.:  
PPV(DH):

14.50

AMONL 1/1 1/1

200, 60

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Bloc U No 1  
Tél: 05 22 53 20 83  
Deroua

Dr MALIKI Mohammed  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Deroua - Tél : 0661 93 28 94

Signature et cachet du médecin