

## 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 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

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)



## Déclaration de Maladie

N° W19-453140

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e) <b>21984</b>		<input type="checkbox"/> Autres
Matricole : <b>7368</b>		
Société : <b>ROYAL AIR MAROC</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>OUAKIA DAHOUSSNI</b>		
Date de naissance : <b>04-10-67</b>		
Adresse : <b>23 LTS HAS FAIEH OULFA CASABLANCA</b>		
Tél. : <b>0668863944</b>		Total des frais engagés : <b>675,00</b> Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : <b>Dr. EL KHAYATI MAMOUN Délégué de Nouaceurante Ministère de la Santé</b>		
Date de consultation : <b>19/02/2020</b>		
Nom et prénom du malade : <b>OUAKIA DAHOUSSNI</b>		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : <b>Bruxisme paroxystique</b>		
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. <b>19 FEV. 2020</b>		

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) :

## RELEVE 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
19/02/2010	C	Dr. EL BILAL DÉPARTEMENT D'OC * MINISTÈRE DES MINISTÈRE DE LA SANTE CENTRE	INR : 01610107194	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARM CASABLANCA Mds. Haj fatah Rue el 13 Casablanca - Tel: 0522 93 10 28	6.7.50	19/02/2013

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC

ministère de la santé  
Délégation Province de Nouaceur



المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
مندوبياً إقليم التواص



## ORDONNANCE

A ..... le 19/02/2022

Distribué par les laboratoires SOTHEMA  
LOT: M0157 / EXP: JUL 2022  
PPV: 127,60 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA  
LOT: M0157 / EXP: JUL 2022  
PPV: 127,60 DH

LOT: M0174  
EXP: NOV 2022  
PPV: 127,60 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 45,90 DH  
ID: 602797  
Barcode: 6 118001 141357

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 45,90 DH  
ID: 602797  
Barcode: 6 118001 141357

MINISTÈRE DE LA SANTE DE LA PROVINCE DE NOUACEUR  
CENTRE DE SANTE EL BARAKA

MINISTÈRE DE LA SANTE DE LA PROVINCE DE NOUACEUR  
CENTRE DE SANTE EL BARAKA

31,90

31,90

120,82

PRO, menov

11/02/

675,50

PPC. 120.80 DH

SW

DR. IL REHANIADE DE NOUVEL  
D'AGENCE DE MAROC  
REPRESENTANT DE LA SOCIÉTÉ

5<sup>TE</sup> PHARMACE HAMZA  
CASABLANCA  
Lot. Haf Fathia Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

