

# 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.

## Éducation :

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

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- 051377

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 953 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAKHL MED

Date de naissance :

16/7/45

Adresse :

Huy el HANA 22 70 21 000

Tél. : 0661420824

Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed AOU.  
Néphrologue  
spécialiste des Maladies du Rein des Voies Urinaires  
Hémodialyse  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
Docteur Abdellah Mohamed Ibn Zouhail  
Spécialiste des Hôpitaux Casablanca : 022 28 28

Date de consultation :

2

Nom et prénom du malade :

LA MAR SAR FAKIR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HGT DIABETE

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 : 30/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° P19-051377

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 953

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
20/04/20	C	C	Juste	<i>Dr. Mohamed Ajouri</i> Nephrologue Spécialiste des Maladies du rein et des Voies Urinaires Hémodialyse Assainissement des Tribunaux Assainissement de la ville de Dakar Bakary Mohamed Ben Zouhair Hôpital de Dakar Téléphone: 022 26.21

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HASSAN</i> Dr. A. Ajouri 50,52, Lot 3, Minet R Dakar, Hassan Tel: 05 22 90 35 22	30/04/20	2098.00

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

### VOLET ADHERENT

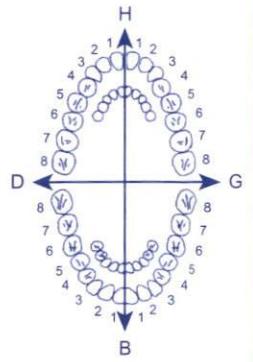
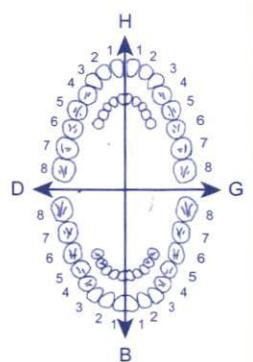
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000		
	D	00000000 00000000 35533411 11433553		
	G			
	B			
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS			MONTANTS DES SOINS
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Mohamed AJOUBY  
NEPHROLOGUE  
Spécialiste des Maladies du Rein  
& Voies Urinaires  
HEMODIALYSE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور محمد جوبي  
اختصاصي في أمراض الكلى  
الكلية الاصطناعية  
خبير ملحق لدى المحاكم

Casablanca, le : 20.04.2020.

LAMAGUAR Rachra Ep BAYICAL  
350,00 x3 = 1050,-  
- Mixtend 20 : 20,- 10  
96,00 x3 = 288,00  
- Pragd 20  
149,20 x3 = 447,60  
- Dipregar fort: 100 / 25  
8,00 x3 = 231,91 CPLJ  
- Angkor 10 mg: 1 CPLJ  
72,00  
- Troponis: 100 x3 /  
63,20 - Zytotec 10 mg: 1 CPLJ  
- Aneloxil 0,03 mg  
- 2098,-

Dr. MOHAMED AJOUBY  
Nephrologue  
Spécialiste des Maladies du Rein des Voies Urinaires  
Hemodialyse  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
" rue Abou Baker Mohamed Ibn Zouhair  
des Hôpitaux Casablanca : 0522 26 05  
Tél.: 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 99 28 01 - Patente : 36315420 - CNSS : 6344874 - INP : 0900074 / 41015

8-0267-73-230-1

Mixtard® 30 Penfill®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 cartouches de 3ml  
PPV : 350 DH



6 118001 120246

8-0267-73-230-1

Mixtard® 30 Penfill®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 cartouches de 3ml  
PPV : 350 DH



6 118001 120246

8-0267-73-230-1

Mixtard® 30 Penfill®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 cartouches de 3ml  
PPV : 350 DH



6 118001 120246

PPV : 96DH00  
PER : 08/22  
LOT : J494-1

PPV : 96DH00  
PER : 08/22  
LOT : J494-1

PPV : 96DH00  
PER : 08/22  
LOT : J494-1

PPV : 149DH70  
PER : 02-23  
LOT : J621

PPV 77 DH 00  
PER 10/21  
LOT 12431  
**77,00**

PPV:149DH70  
PER:02-23  
LOT:J621

PPV:149DH70  
PER:02-23  
LOT:J621

**63,20**