

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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



Declaration de Maladie

N° P19- 0042187

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849

Société : NC = 3274

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHELLIA ABDALLAH

Date de naissance : 01.10.1950

Adresse : RUE MADIR Dpt 13-EL HAJAM - EL OULFA  
CASABLANCA

Tél. : 0661338891 Total des frais engagés : 1383,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BOUGHADEB Faycal  
Cardiologue  
34, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05 22 26 55 11

Date de consultation : 14/03/2021

Nom et prénom du malade : Dr Chechia faycal Age: 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

HHT + diabète

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 : 22/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Wafa

# 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
14/03/20		G - 309,20		24. BD Radiodiag. Cassebien 265511

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
INPE 092030949	14/03/20	1083,80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur BOUGHALEB Fayçal**  
**CARDIOLOGUE**

Spécialiste des maladies du Cœur  
des Vaisseaux et d'Hypertension Artérielle  
Exploration Cardiovasculaire

Sur Rendez-vous

**الدكتور فيصل بوغالي**

طبيب أمراض القلب  
متخصص في أمراض القلب  
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي  
بالموعد

Casablanca, le

14/3/2025 الدار البيضاء في

7<sup>me</sup> Avenue Fethna

PER.: 09/2021  
LOT: 8MA007

AMAREL 1MG  
CP B30  
P.P.V: 51DH10

6 118000 060024

PER.: 09/2021  
LOT: 8MA007

AMAREL 1MG  
CP B30  
P.P.V: 51DH10

6 118000 060024

PER.: 09/2021  
LOT: 8MA007

AMAREL 1MG  
CP B30  
P.P.V: 51DH10

6 118000 060024

+ 3  
S 1/8

Amarel 5mg

- 1cp x 24 J -  
110,00

- Irvel 150mg

297,00 - 1cp x 21 J

- Fluexet 10mg -  
51,30

1cp 1 J -

51,30 - Ibusumil 10mg

1cp 1 J -

1083,80

566

Uste

LOT: 196033  
PPV: 120DH00

LOT: 196033  
PPV: 120DH00

1166

180,00

180,00

297,00

180,00  
02/2021  
297,00

180,00  
02/2021  
297,00

180,00  
02/2021  
297,00

180,00  
02/2021  
297,00

180,00  
02/2021  
297,00

24 Bd Rachidi Casablanca  
Cardiologue ..  
Dr BOUGHALEB Fayçal

24 شارع الرشيدى زاوية الحسن الأول - الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.26.55.11  
24, Bd Rachidi • Hassan 1er - 3ème étage • Casablanca • Tél.: 0522.26.55.11 E-mail : boughalebf@yahoo.fr - drboughalebf@gmail.com