

# 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.

## 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.

## Educations :

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



Reçue le 24/07/2020  
ND: 41067

## Déclaration de Maladie : N° P19-0021781

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50022 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve Nayden  
Nom & Prénom : Mouaffou Lekbina Date de naissance : 1937  
Adresse : 21 Bis 66 Rue Nyosatu Beauséjour Paris  
Tél. : 06 81232203 Total des frais engagés : 2058,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 15/07/2020  
Nom et prénom du malade : Mouaffou Lekbina Age : 83  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque chronique  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2 SEP. 2020  
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 : 23/07/2020  
Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible][illegible][illegible]

### LEVELE 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

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


[illegible]

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



Bord

وصفة  
ORDONNANCE



Le 13/07/2022

Moua ffor Lek Bifa

**TARGOCID®**

**400 m**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Targocid 400mg, 1 lvo+1 slv  
P.P.V : 513,00 DH

1 flacon de po  
1 ampoule de soivant



**400 m**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Targocid 400mg, 1 lvo+1 slv  
P.P.V : 513,00 DH

1 flacon de pc  
1 ampoule de solvant



**400 m**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Targocid 400mg, 1 lvo+1 slv  
P.P.V : 513,00 DH

1 flacon de  
1 ampoule de



**400 m**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Targocid 400mg, 1 lvo+1 slv  
P.P.V : 513,00 DH

1 flacon de pc  
1 ampoule de



513. x4  
dud 400 (N2)

2052.7  
ATSSADTAD  
Accompagnateur Vaccinateur à la Polyclinique  
C.N.S.S. Derb Ghallef

Pharmacie des Cygnes  
Mme. LAHRICHI SAMIA  
268, Boulevard de l'Oasis  
Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca

زينة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 86 30 20  
ablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05