

# 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.

## Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0042295

ND: 41 209

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FARAS Tahmed.  
Date de naissance : 01-01-1942  
Adresse : Dar Lamine Blac M 1308 N° 7 HAN  
Ain Seba  
Tél. : 064537792 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL AZRAK Abdelilah  
OMNIPRATICIEN - ECHOGRAPHIE  
DIABETE-NUTRITION - E. C. G  
N°4, Bd. Ali Yazata, Dar Essalama H.M  
Tél. : 0522 61 12 61 - Casablanca

Date de consultation : 23 JUIN 2020  
Nom et prénom du malade : FARAS N. CHA. Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Angiopathie  
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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

0202 125 02



# 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
23 JUIN 2020	Visite		200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

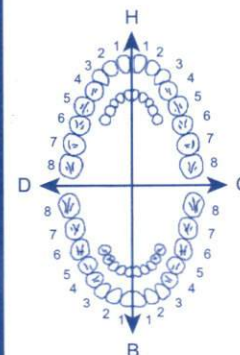
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412  
00000000

21433552  
00000000

D

00000000  
35533411

00000000  
11433553

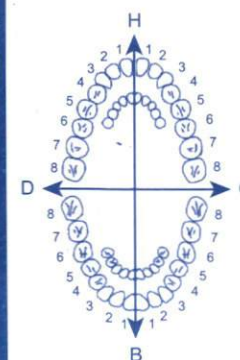
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Diplômé de l'Université Montpellier 1 France

**DIABÉTOLOGIE**

Membre de la Société Francophone de Diabétologie

- Diplômé de l'Université Sidi Mohamed ben Abdellah

**NUTRITION - DIETETIQUE MEDICALE**

- Diplômé de l'Université Montpellier 1 France

**ÉCHOGRAPHIE CLINIQUE**

**ÉLECTROCARDIOGRAPHIE**

- دبلوم جامعة مونتبليي 1 فرنسا

أمراض السكري

عضو الجمعية الفرنكفونية لأمراض السكري

- دبلوم جامعة سيدي محمد بن عبد الله فاس

التغذية والحمية الطبية

- دبلوم جامعة مونتبليي 1 فرنسا

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 23 JUIN 2020 في الدار البيضاء،

23/06

FALAS

Aïcha,

Lysourin

95.001/2 cpl son

Extramal

74% 1 cpl

Biotin

1000 300

19300



Dr. EL AZRAK Abdelilah  
OMNIPRATICIEN-ÉCHOGRAPHIE  
DIABETE-NUTRITION - E. C. G  
N° 4 - Bd. Ali Yaata - Dar Essalama H.M  
Tél.: 0522 61 12 61 - Casablanca

INP : 091047993 ICE : 002282167000062

0522.61.12.61 : الهاتف : رقم 4 - الحي المحمدي، دار السلامة حي الشعبي - شارع علي يعته،

Bd. Ali Yaata, Dar Essalama - Châabi - Hay Mohammadi, N° 4 - Tél. : 0522.61.12.61



# Extramag®

TRIPLE ACTION

COOPER PHARMA

PPC : 95,00 DH

**1 PRISE  
/JOUR**

Soit 100 % des AJR\*

- **MAGNÉSIUM MARIN**

<sup>1</sup>Participe à la résistance au **STRESS**

- **VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM**

<sup>2</sup>Contribuent à réduire la **FATIGUE**

- **VERVEINE**

<sup>3</sup>Aide à l'endormissement en cas  
de **TROUBLES DU SOMMEIL**



**COOPER  
PHARMA**

**30** Comprimés tri-couches

Complément alimentaire Poids net : 31.5 g

# Extramag®

TRIPLE ACTION

COOPER PHARMA

PPC : 95,00 DH

**1 PRISE  
/JOUR**

Soit 100 % des AJR\*

- **MAGNÉSIUM MARIN**

<sup>1</sup>Participe à la résistance au **STRESS**

- **VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM**

<sup>2</sup>Contribuent à réduire la **FATIGUE**

- **VERVEINE**

<sup>3</sup>Aide à l'endormissement en cas  
de **TROUBLES DU SOMMEIL**



**COOPER  
PHARMA**

**30** Comprimés tri-couches

Complément alimentaire Poids net : 31.5 g