

# 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.

## 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.

## Maladie chronique :

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](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- 066740

ND: 45004

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUDOU FAROUK  
Date de naissance : 02/09/51  
Adresse : 8 impasse TALIA HEINE GAUTIER CASABLANCA  
Tél. : 0661411096 Total des frais engagés : 1709,40 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 OCT. 2020  
Nom et prénom du malade : Boudou farouk Age : 69 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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 19/10/2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
19 OCT. 2020	C210W		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

1409,40

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

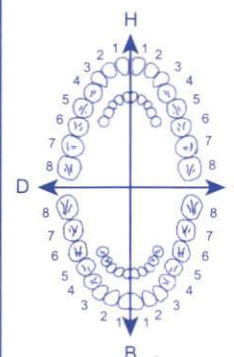
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

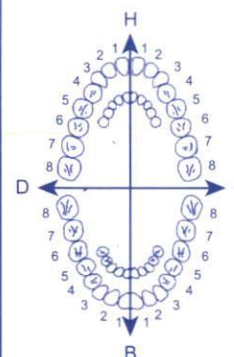
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **BENCHEKROUN** **DRISS**  
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS

**CARDIOLOGUE**

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
DE CARDIOLOGIE

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور بن شقرون ادريس  
خريج كلية الطب بتونس  
اختصاصي في امراض القلب  
والشرايين  
بالميعاد

صيدلية كميلية  
**PHARMACIE CAMELIA**  
Mme. LEMSEFFER MENOURA Mounia  
29 Rue Hassan Souktani  
Casablanca le 05.22.27.17.07 - Casablanca  
05.22.27.17.07 - Casablanca

الدار البيضاء في

M. Boudou  
Farouk

27.10.13

Cardioaspirine 100

69.10.19

155.80

1912  
30  
147218  
140940  
1912  
150(5)  
1912

29, Rue Hassan Souktani  
Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca

trait de 3 mois a 12

821.2  
Inexium 20 1912

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENTE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA  
TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25

147

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

Lot/Batch:

Fab./Mfg.:

EXP.:

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

Lot/Batch:

Fab./Mfg.:

EXP.:

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

Lot/Batch:

Fab./Mfg.:

EXP.:

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

Lot/Batch:

Fab./Mfg.:

EXP.:

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH



Cardiospirine 100 mg/20cps  
Acide acetylsalicylique  
Bayer S.A.  
P.P.V. : 27,70 DH



Cardiospirine 100 mg/20cps  
Acide acetylsalicylique  
Bayer S.A.  
P.P.V. : 27,70 DH



Cardiospirine 100 mg/20cps  
Acide acetylsalicylique  
Bayer S.A.  
P.P.V. : 27,70 DH

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

