

# 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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Educateur :

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 :

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



ND: 46653

## Déclaration de Maladie : N° P19-0016833

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SENNANI NAIMA Date de naissance : 24/01/1974

Adresse : Ave. d'art Sijlmassi Residence Tadjmout n°4 case

Tél. : 0648969353 Total des frais engagés : 11100 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/11/2020

Nom et prénom du malade : SENNANI NAIMA Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + cholestérolémie

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 : 09/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :


Hy



### 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
09.11.2020			150	 DR. BELKACEM BOUHADJERA Médecine - Généraliste Rue 27 N° 02 El Alia Cité Oulfa - Casablanca Tél.: 0522 21 48 76

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LAHSAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare, Résidence Taghazout Casablanca - Tél.: 05 22 20 38 67	09.11.2020	1026,10

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

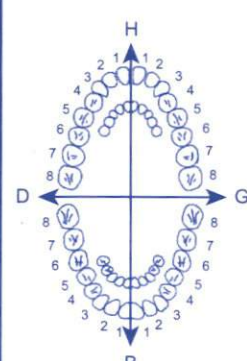
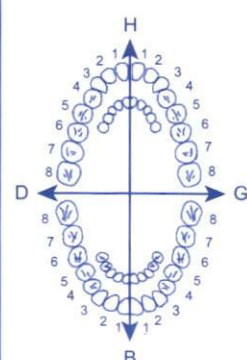
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Dr. Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

Lot. El Alia - Rue 27 N° 94

Bd. Oued Tansift - El Oulfa

Tel.: 0522 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكبير

الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 رقم 94

شارع وادي تانسيفت - الالفة

الهاتف : 0522 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 09/11/2020 في الدار البيضاء

M<sup>re</sup> SEHNANI NAIMA



(153,60x3)

1) co - vax - 300/25-g (x3)



(97,60x3)

2) ci vax - 20-g (x3)

(43,20)

3) Zyloric 300

(27,70)

cardio

(102,40) 5)

Dr. BELKEBIR Khadija

Tel.: 0522 90 48 76

PHARMACIE LAHJAJMA  
Nadia ZEMMATI  
Avenue du Phare, Residence Laghoul  
Casablanca - Tel.: 0522 20 20 20

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

AMM N° : 570/17 DMP/21/NF

LOT: 19122  
PER: 03/2022  
PPV: 102,00 DH

6) Nausea  
(29,10) by 231

7) Evening  
(50,90) by 231

8) Agent  
(19,20) by 231  
1026,10

LOT : 5870  
U.T. AV : 10/22  
P.P.V : 29 DH 00

LOT : 20E008  
PER : 03/2022

PEVARYL 1%  
CREME 130G

P.P.V : 50DH90



6 118000 012184

**ALGANTIL® 200** 20 dragées

PPV 19DH70

EXP 09/2022  
LOT 98001 2

Dr. BEI

Pharm.  
Cité  
Tél.

97,60

PPV 97DH60  
PER 04/2-2  
LOT J618

PPV 97DH60  
PER 97,60  
LOT

97,60

PPV 97DH60  
PER 11/21  
LOT 12600-2

153,60

43,20

153,60

153,60