

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040175

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4916 Société : 48041  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MAKBOL Hossain  
Date de naissance : 4/1/59  
Adresse : 104, RD YACOB EL HANCOU  
Tél. : 06 61 41 73 04 Total des frais engagés : 359 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/8/20  
Nom et prénom du malade : MAKBOL Hossain  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : ACCU + affec. musculaire  
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 : 20/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
30/05/20	C	I	110 DH	Docteur <b>RAIK Malika</b> Médecine Générale Hay Hassani Av. Afghanistan N° 99 Casablanca - Tél: 05 22 90 96 42

# EXECUTION DES ORDONNANCES

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

**Pharmacie Yacoub El Mansour**  
Mme ZINEB BENNIS  
63-65, Bd Yacoub El Mansour  
Tél: 092 25 52 04

30-05-20 209,80

# 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 HON

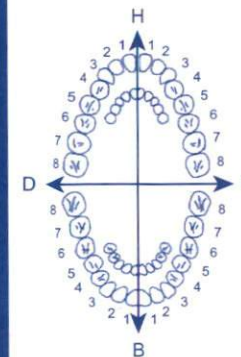
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en i

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traiter

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

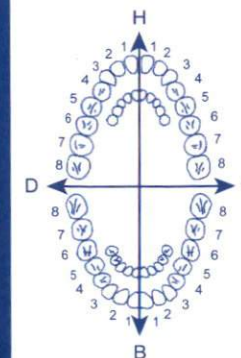


# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

TETRALYSAL 300 mg  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP21/NCV  
P.P.V. : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Moroc



CCEP  
DES  
MON  
DES  
DEBUT  
D'EXECUTION  
FIN  
D'EXECUTION  
CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX  
MONTANTS  
DES SOINS  
DATE DU  
DEVIS  
DATE DE  
L'EXECUTION



Pharmacie Yacoub El Mansour  
10, route côtière 111, Quartier ind  
nata, An Sabaa Casablanca - Maroc  
JPH-ASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 6  
ichid Lamrini: Pharmacien Responsab

dim 134163121

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V. : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

celeg 12 - 0121 F04 dist Pays-Bas

CCEP

DES



6 118000 010517

aphar

10, route côtière 111, Quartier industriel  
matata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc

PHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 900DH0

Michid Lamrini: Pharmacien Responsable

MON

DES

DEBUT

D'EXECUTION

FIN

D'EXECUTION

5000

dim 134/63/21

CCEFFICIENT

DES TRAVAUX

MONTANTS

DES SOINS

DATE DU

DEVIS

DATE DE

L'EXECUTION

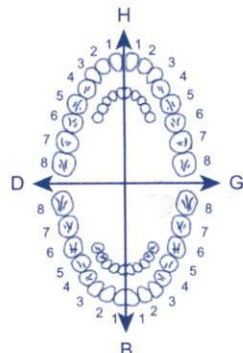



## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



## O.D.F

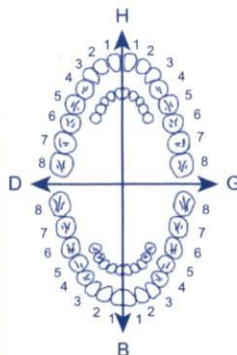
## PROTHESES DENTAIRES

## 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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur FAIK Malika

MEDECINE GENERALE

Lauréat de la Faculté de Médecine

Centre Hospitalier Universitaire Avicenne - RABAT

99, Avenue Afghanistan - Hy Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.96.42

الدكتور فايق مليكة

خريج كلية الطب

مركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا - الرباط

99, شارع أفغانستان الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.96.42

Casablanca, le 30-8-90

1<sup>ère</sup> NARKOUC HANOUA

69,00

tebalysal



1 cf. x 2ly x 8y



50,00 A. 100,00

Pharmacie Yacoub El Mansour  
Mme ZINEB BENNIS  
63-65, Bd Yacoub El Mansour  
Tél: 022 25 52 04 - Casablanca

1 cf. x 2ly x 6y



90,80 D. 100,00

1 cf. x 2ly x 6y

Pharmacie Yacoub El Mansour  
Mme ZINEB BENNIS  
63-65, Bd Yacoub El Mansour  
Tél: 022 25 52 04 - Casablanca

1 cf. x 2ly x 6y

209,80