

## 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.

### Radiologie 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-542123

49501

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 110305	Société : 2A7		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CM. AYAD MUSJAFER			
Date de naissance : 23/03/1995			
Adresse : Im 13 Agt 2 Hay al 30mousine casab			
Tél. : 0667 81 24 69	Total des frais engagés : 615,80 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 12/09/2020			
Nom et prénom du malade : CHAFI LATIFA			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Fils
Nature de la maladie : Disaieuse			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements de ce caractère 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 : CASAB

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/10/2020



### RELEVE 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
11/02/2022	C	~		INP : 11010711801 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ouled Ziane Dr. ASRI Ilham Bd. El Fida 1260 - Ain Chichaoua Casablanca - Tel : 0522 652 295 ICE : 00049540000015	11/02/2022	15,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/09/2022	Therapie	600,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

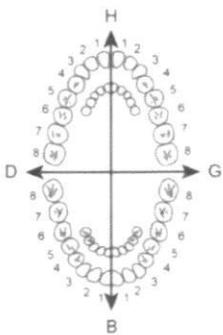
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

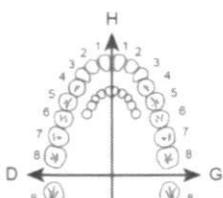
FIN D'EXECUTION



### ODF PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Clinique  
les papillons

مصحة الغراسات

Casablanca le

١٤/٥/٢٠٢٣

الدار البيضاء في

Nichagai Latte

١ =

Natex ٥٤

٢٠٢٣/٥/٢١

٦٧٩٢٤

~~Dr. A.S. Hidam~~  
Pharmacie Ouled Ziane  
Dr. A.S. Hidam  
INPE : 074047455  
Bd. El Fida 1260 - Ain Chifa 3  
Casablanca - Tél : 0522 852 959  
ICE : 00049540000015

PPV	15	D	H	6	0
PER	06	/		3	
LOT	J 18	-		18	

٣ =

Arveus (Ses)

Dr. A.S. Hidam  
Pharmacie Ouled Ziane  
INPE : 074047455  
Bd. El Fida 1260 - Ain Chifa 3  
Casablanca - Tél : 0522 852 959  
ICE : 00049540000015



مصحة الغراشات

Casablanca le ١٢/٠٩/٢٠٢٠ الدار البيضاء في

FACTURE 1300/2020

NOM ET PRENOM : CHAFI LATIFA  
DATE : 12/09/2020  
PRESTATION : MONITORING  
MONTANT : 600 DHS (SIX CENT DIRHAMS)

CLINIQUE LES PAPILLONS  
23, Rue des Papillons  
CASABLANCA  
0522 98 30 35 - Fax: 05 22 23 13 20  
E-mail: clp@cliniquelespapillons.ma

**Docteur Afaf BENJELLOUN**  
Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



**الدكتورة عفاف بنجلون**

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

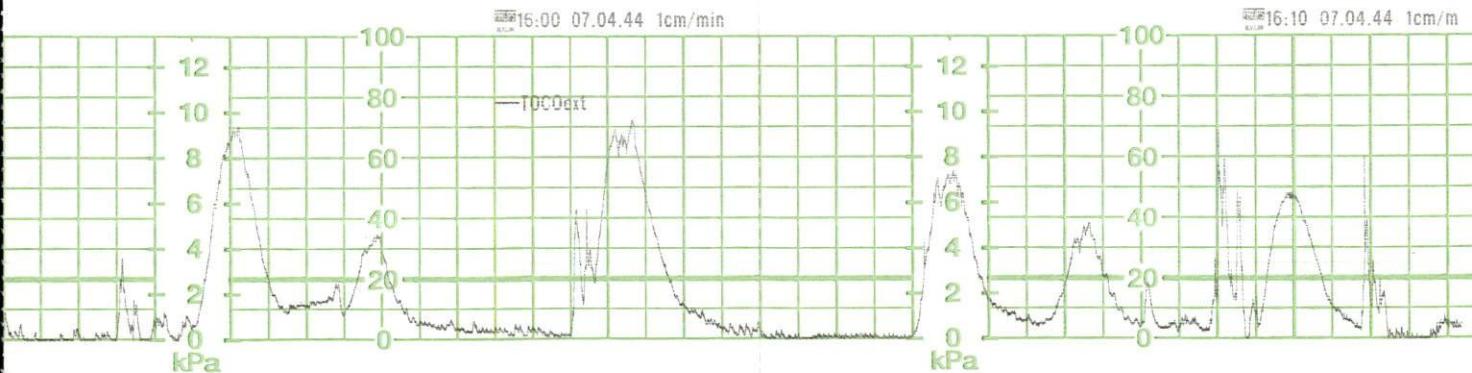
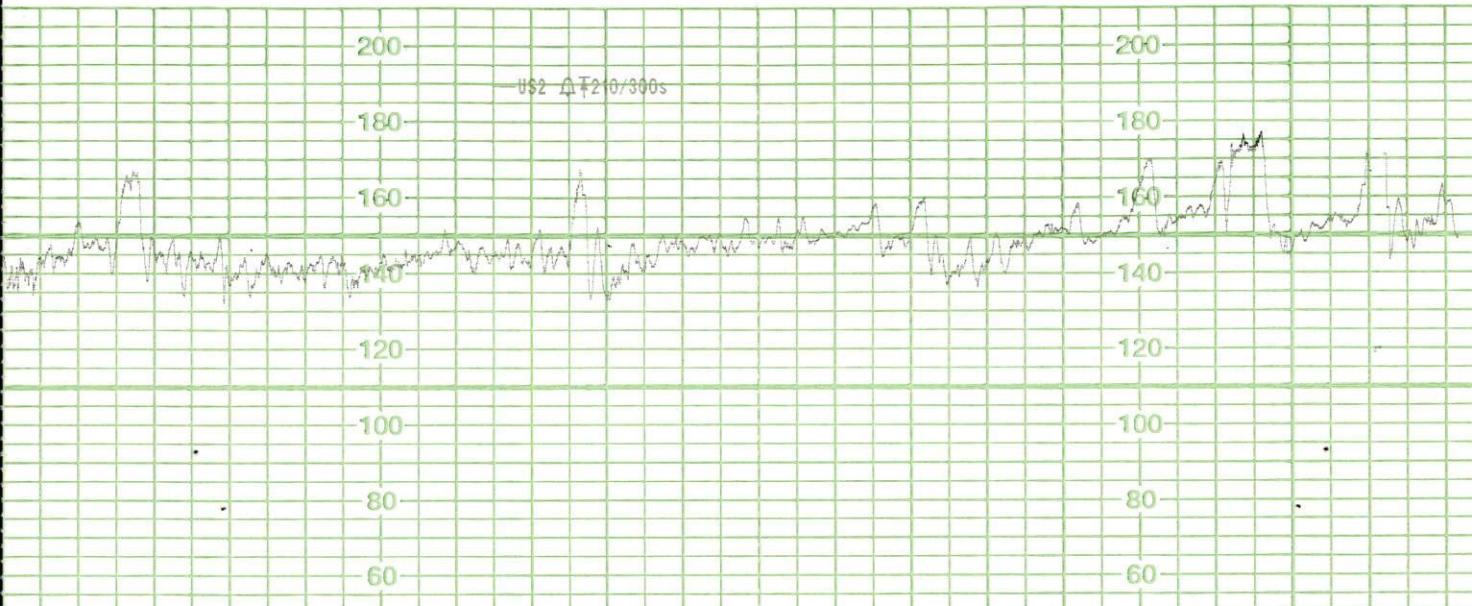
Casablanca le 12 / 09 / 2023 الدار البيضاء في

a chafiq latif

RCF

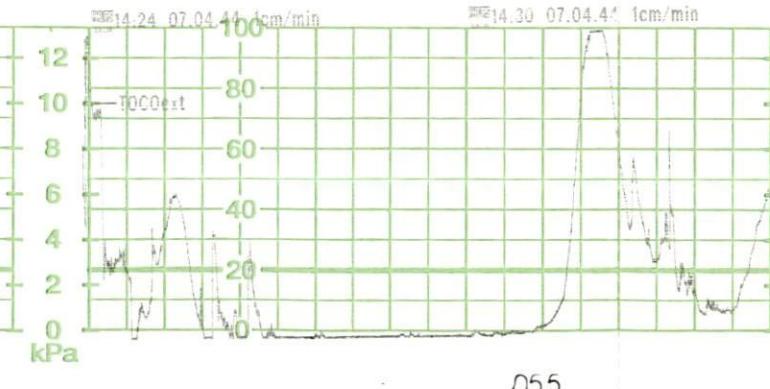
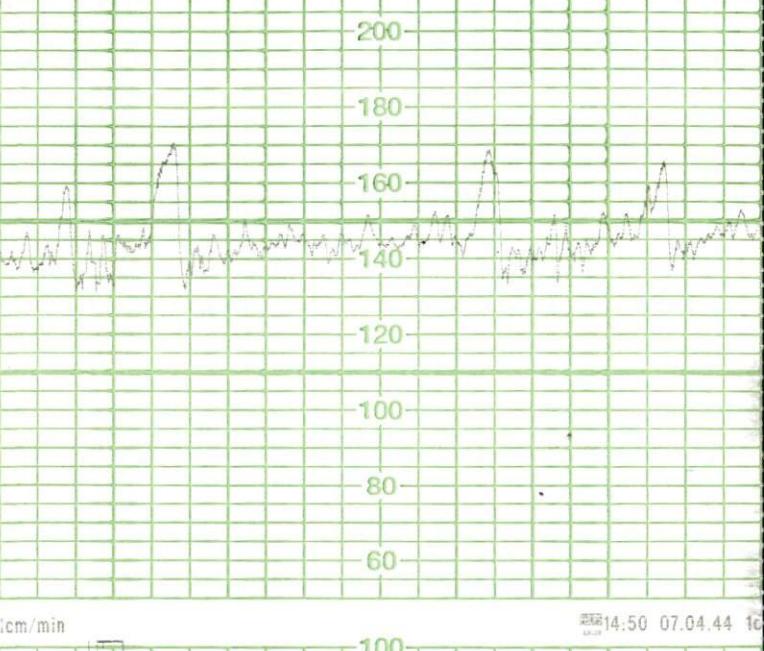
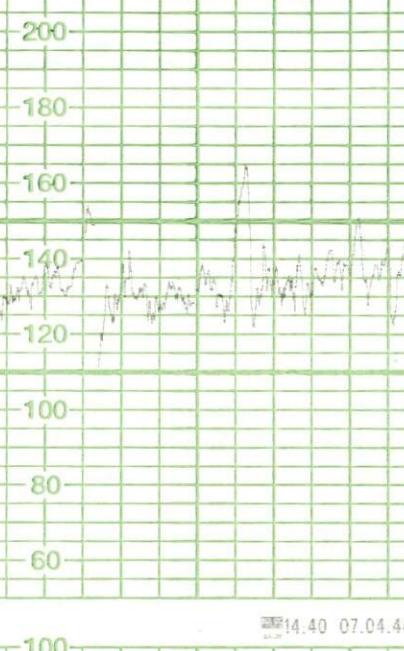
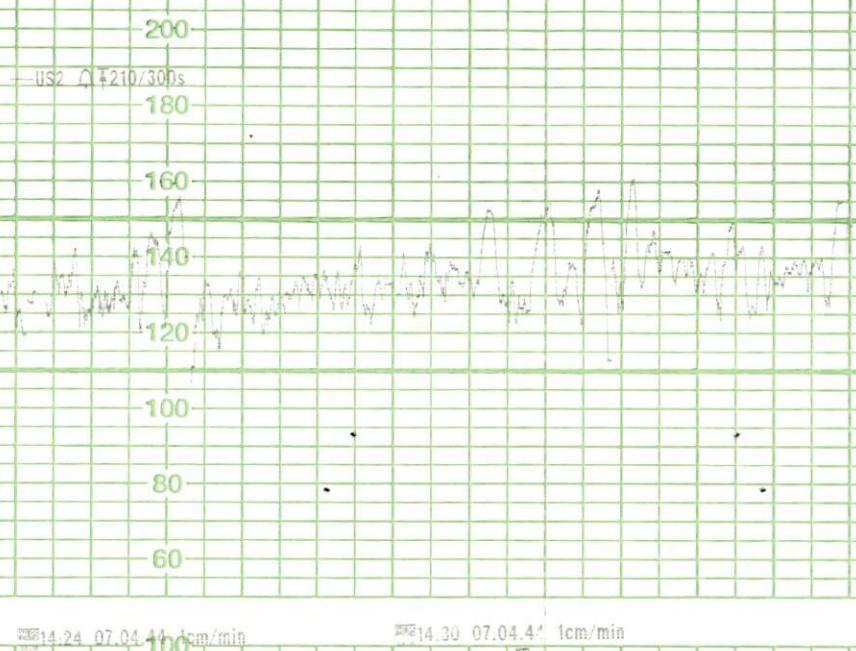
/ a heme

185, Bd, Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - 2<sup>ème</sup>étage - Maarif - Casablanca - 20330  
Tél. : 05 22 25 18 60 / 05 22 25 18 61 -fax : 05 22 25 77 02 - E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr  
البريد الإلكتروني : benjellounafaf@yahoo.fr

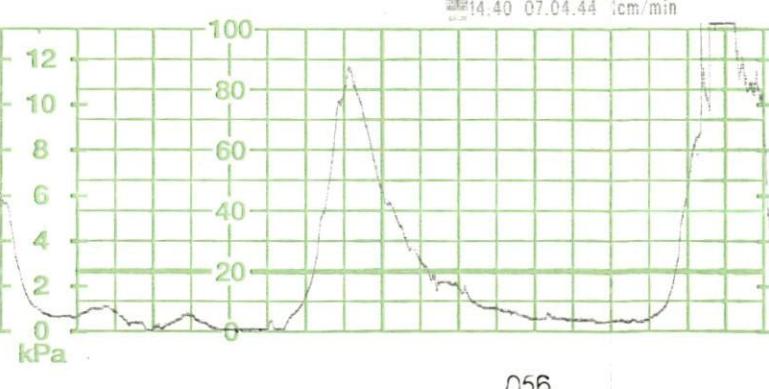


064

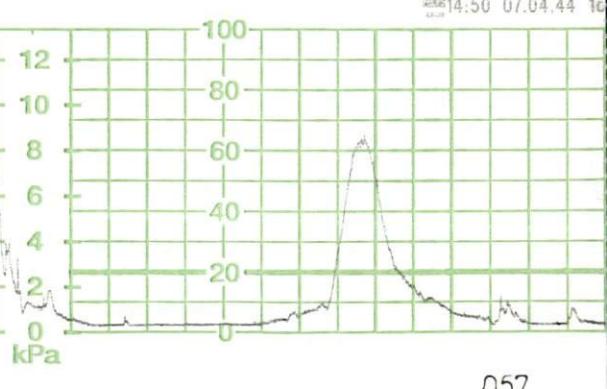
065



055



056



057



061

062

063

