

# 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 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- 048860

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04452 Société : 49649  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Lmimouni Fouad  
Date de naissance : 02-06-1959  
Adresse : Benslimane BP 150  
Tél. : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 409,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur ADDA Abderrahim  
OPHTALMOLOGISTE  
584, EL Hassanat, EL Alla  
Tél 05 23 28 45 39/Fax 05 23 28 13 65  
Mohammedla  
Date de consultation : 06 Octo 2020  
Nom et prénom du malade : AMRANI RACHIDA Age: 1962  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection longue durée - MUPRAS  
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 : Benslimane Le : 06/10/2020  
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
06 Dec 2020	CS		210,00	Docteur Abdelhak El Hassani O.P.H.T.A.M. 05 23 28 45 39 584 EL Hassani 05 23 28 45 39 Tél 05 23 28 45 39 Mohammedia

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Oum Aassif  
Dr Adil H. J. Dr en pharmacie  
M. Jalla Meryem 2 bloc B Rue 4  
Bordjane - Tel 30 52 25 71 12

06-10-2020 159,6

## 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

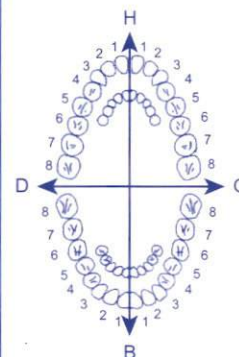
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

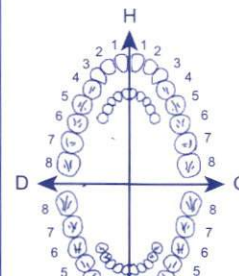
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Dr ADDA abderrahim  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
des Yeux et Annexes  
Contactologie

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux II  
de Cluj Napoca  
(Ex. attaché des Services  
d'Ophthalmologie de Bordeaux II)  
(SUR RENDEZ-VOUS)

الدكتور عبد الرحيم  
إختصاصي في أمراض وجراحة  
العيون  
والعدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببرودو  
وكلوج نابوكا  
ملحق سابقا بمستشفيات برودو  
(بالموعد)

Mohammedia le: 06 Oct 2020

Mme

AMRANI RACHIDA

29,40 - Chibrocadron collyre  
1ste caxj

68,00 - Diclofed collyre  
1ste caxj

41,00 - Gel - Larmes  
1 app 3-4 xj

20,80 - Frikidex pom.  
1 app exteme 6 fois

159,20

mds

CHIBRO-CADRON  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH  
AM.M. Maroc  
N° 116 DMP/21/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC

DICLOFED 1 mg/ml  
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
Mme Amine DAOUDI  
PPV : 41,00 DH

FRAKIDEX  
Pom. Ophta. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV : 20,80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

Docteur ADDA Abderrahim  
OPHTALMOLOGISTE  
584, EL Hassania 1, EL ALIA  
Tél 05 23 28 45 39 / Fax 05 23 28 13 65  
Mohammedia