

# 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.

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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° P19-0029371

52646

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 787 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MOUSSAME Mohamed

Date de naissance : 01/07/1947

Adresse : Bloc 1 - Rue 16 - N°19 M. Rachid A.

Ex : Bourmazel Casablanca

Tél. : 0640352955 Total des frais engagés : 578,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MERIEM BENELFELAH  
Médecine Générale  
62 Hay My Regard 1 Rue 1 Bloc 4  
Casablanca - Tél. : 05 22 70 00 80

Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : TAROUKOUT Zahra Age: 76

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : lumbago aiguë (sans signe de compression) myxose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : lumbago de la main

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 02/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



# 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
02/12/20	C		1300	<p>Dr. MERIEN BENELFELAH</p> <p>Médecine Générale</p> <p>62 Hay My Radiid-1 Rue 4 Bloc 4</p> <p>Casablanca - Tél: 05 22 70 00 80</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MAJOUANE</p> <p>Hay Saouf B4</p> <p>1510 13/24 Cas</p> <p>Tél: 05 22 70 83 38</p> <p>MOSSANI</p>	02/12/20	448,20
092041573		

# 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 d

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																	
	<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>			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																	
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXE

*Médecin agréé pour délivrer les certificats  
d'aptitude à la conduite.*



## طبيبة مرخصة للفحص لنيل رخصة السياقة

Casablanca, le : 02/12/20.

Tarantout Zohra épouse Moussame

Quantité	Description	Unité	Prix	Total
73,00	1/ Teguma 1000	(S.V)	70,00	
250	2/ Azix 500 (26)	(S.V)	59,50	
59,50	3/ Entonox 1000	(S.V)	153,00	
15,30	4/ Vit C 1000	(S.V)	96,00	
96,00	5/ 2000	(S.P)	32,70	
32,70	6/ Flucanazole 150	(S.V)	448,20	
	7/ Flucanazole 150	(S.V)		
	8/ Flucanazole 150	(S.V)		
	9/ Flucanazole 150	(S.V)		
	10/ Flucanazole 150	(S.V)		
	11/ Flucanazole 150	(S.V)		
	12/ Flucanazole 150	(S.V)		
	13/ Flucanazole 150	(S.V)		
	14/ Flucanazole 150	(S.V)		
	15/ Flucanazole 150	(S.V)		
	16/ Flucanazole 150	(S.V)		
	17/ Flucanazole 150	(S.V)		
	18/ Flucanazole 150	(S.V)		
	19/ Flucanazole 150	(S.V)		
	20/ Flucanazole 150	(S.V)		
	21/ Flucanazole 150	(S.V)		
	22/ Flucanazole 150	(S.V)		
	23/ Flucanazole 150	(S.V)		
	24/ Flucanazole 150	(S.V)		
	25/ Flucanazole 150	(S.V)		
	26/ Flucanazole 150	(S.V)		
	27/ Flucanazole 150	(S.V)		
	28/ Flucanazole 150	(S.V)		
	29/ Flucanazole 150	(S.V)		
	30/ Flucanazole 150	(S.V)		
	31/ Flucanazole 150	(S.V)		
	32/ Flucanazole 150	(S.V)		
	33/ Flucanazole 150	(S.V)		
	34/ Flucanazole 150	(S.V)		
	35/ Flucanazole 150	(S.V)		
	36/ Flucanazole 150	(S.V)		
	37/ Flucanazole 150	(S.V)		
	38/ Flucanazole 150	(S.V)		
	39/ Flucanazole 150	(S.V)		
	40/ Flucanazole 150	(S.V)		
	41/ Flucanazole 150	(S.V)		
	42/ Flucanazole 150	(S.V)		
	43/ Flucanazole 150	(S.V)		
	44/ Flucanazole 150	(S.V)		
	45/ Flucanazole 150	(S.V)		
	46/ Flucanazole 150	(S.V)		
	47/ Flucanazole 150	(S.V)		
	48/ Flucanazole 150	(S.V)		
	49/ Flucanazole 150	(S.V)		
	50/ Flucanazole 150	(S.V)		
	51/ Flucanazole 150	(S.V)		
	52/ Flucanazole 150	(S.V)		
	53/ Flucanazole 150	(S.V)		
	54/ Flucanazole 150	(S.V)		
	55/ Flucanazole 150	(S.V)		
	56/ Flucanazole 150	(S.V)		
	57/ Flucanazole 150	(S.V)		
	58/ Flucanazole 150	(S.V)		
	59/ Flucanazole 150	(S.V)		
	60/ Flucanazole 150	(S.V)		
	61/ Flucanazole 150	(S.V)		
	62/ Flucanazole 150	(S.V)		
	63/ Flucanazole 150	(S.V)		
	64/ Flucanazole 150	(S.V)		
	65/ Flucanazole 150	(S.V)		
	66/ Flucanazole 150	(S.V)		
	67/ Flucanazole 150	(S.V)		
	68/ Flucanazole 150	(S.V)		
	69/ Flucanazole 150	(S.V)		
	70/ Flucanazole 150	(S.V)		
	71/ Flucanazole 150	(S.V)		
	72/ Flucanazole 150	(S.V)		
	73/ Flucanazole 150	(S.V)		
	74/ Flucanazole 150	(S.V)		
	75/ Flucanazole 150	(S.V)		
	76/ Flucanazole 150	(S.V)		
	77/ Flucanazole 150	(S.V)		
	78/ Flucanazole 150	(S.V)		
	79/ Flucanazole 150	(S.V)		
	80/ Flucanazole 150	(S.V)		
	81/ Flucanazole 150	(S.V)		
	82/ Flucanazole 150	(S.V)		
	83/ Flucanazole 150	(S.V)		
	84/ Flucanazole 150	(S.V)		
	85/ Flucanazole 150	(S.V)		

62, Rue 1, Hay Moulay Rachid I, Sournazel (près de l'école Eloulaa) - Casablanca - Tel: 05 22 70 00 80  
05 22 70 00 80 : الهاتف - الدار البيضاء - (قرب مدرسة العلاء) - بورنازيل سابقا 1 مولاي رشيد 62, زنقة 1



**Vita C1000®**

LOT: 200622  
PER: 05-22  
PPV: 70,00DH

PPV 15DH30  
EXP 05/2023  
LOT 05006 6

PPV: 79DH70  
10/23

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J3057



LOT 069479/FC17  
12/2022 PPC 59,50

**Vita C1000®**

PPV 15DH30  
EXP 09/2023  
LOT 09031 5

**VinoZinc®**  
Gélules

L2657  
P : 10/23  
96.00 DH

**Flucazol Genpharma 150 mg**

Fluconazole

LOT FLZ15037  
PER 01/2023 PPV 32,70 DH