

# 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.

## 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- 054896

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2473 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KADDAN NAWKA  
Date de naissance : 27/05/1953  
Adresse : 127 Bd. Pato Yacout 3<sup>ème</sup> étage  
N° 4, CASABLANCA  
Tél : 0663355119 Total des frais engagés : 1263.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Aziz CHAFIQ  
Neurochirurgien  
57, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél : 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77

Date de consultation : 10/12/2020  
Nom et prénom du malade : NAWKA NAWKA  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Neurologie  
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 : Le :  
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
10/11/2020		2	3000	<div> <div> 51, Bd. Neufochirurgical  Tél: 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77 </div> <div> D. AZIZ CHAIFIQ  Neurochirurgien  51, Bd. Neufochirurgical - Casablanca </div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> P. PHARMACIE DES FARBOUS  MESETOUIT MOHAMED  73, Bd. Victor Hugo  Casablanca  Tél: 0522 44 93 38 </div> </div>	24-11-2020	913,00

# 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D 00000000 00000000 G  35533411 11433553  B </div> </div>			
	<div> (Création, remont, adjonction)  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>			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

**Docteur Aziz CHAFIQ**  
**NEUROCHIRURGIEN**

Chirurgie du Système Nerveux Central  
et de la Colonne Vertébrale  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

Casablanca, Le 11/11/2020 في الدار البيضاء،

**الدكتور عزيز شفيق**

اختصاصي في جراحة الدماغ  
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس  
جراح سابقا بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

MAMMER EL BARRAKI  
At Denshin

DUOFLEX 60 GELULES  
LOT : 190004  
PER : 30/09/2022  
PRIX : 350 DH

880.00  
11 Duoflex

2 69.00  
10x10 S.V

31 28.80 x 5  
Vitonent S.V

4/ 37.00 x 2  
Dulastan S.V

913.00  
Dulastan

mat et b  
ex ml ups

37.00

Boite de 20 comprimés  
500 mg / 2 mg  
DULASTAN  
37.00

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence NESSAFA N° 19 - CASABLANCA  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 • الهاتف

PPV 28,80  
LOT

PPV 28,80  
LOT

PPV 28,80  
LOT

PPV 28,80  
LOT

PPV  
LOT 28,80  
PER

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200581  
UT AV: 10/2022  
PPV : 69,00DH