

# 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.

## Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 053011

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0536 Société : RAM 54209

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZOUT LHOSSINE

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie :

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 : 04 / 12 / 21

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**PHARMACIE DAKHLA**  
91, Avenue Dakhlia  
Hay el Inchaï - Casablanca  
Tél.: 05 22 50 10 82

10/12/2020

**PHARMACIE DAKHLA**  
91, Avenue Dakhlia  
Hay el Inchaï - Casablanca  
Tél.: 05 22 50 10 82

### 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé  
des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

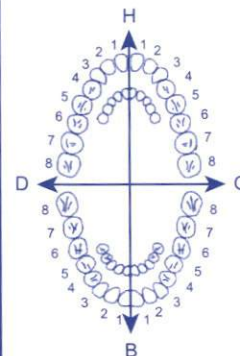
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'...

#### 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
35533411	11433553
G	
B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# PHARMACIE DAKHLA

MOJAKET RACHIDA

Pharmacien

91, Avenue Dakhla

Hay INARA I - Ain Chock

Casablanca

Tél.: 05 22 50 10 82

# صيدلية الداخلة

مووqيت رشيدة

91, شارع الداخلة - حي الإنارة 1

عين الشق

الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 50 10 82

Casablanca, le

10/12/2020

FACTURE N° N° 008748

TAZOUT Kheddouj

Quantité	Désignation	P.U.	Total
1	Tritezide 10/25	63,30	63,30
1	cholestérol	9,10	9,10
1	Kardegic 75	30,70	30,70
1	Dylamine	15,30	15,30
		T = 200,30	
Arrêtée la présente facture à la somme de deux Cent Dirhams et 30 centimes.			
PHARMACIE DAKHLA 91, Avenue Dakhla Hay el Inara I - Casablanca Tél.: 05 22 50 10 82			

**Dr. Dounia MANNI**

**Neurologue**

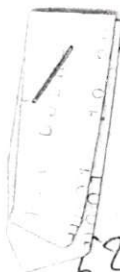
- Electro Encéphalogramme (vidéo-EEG)
- Electro Neuromyogramme (ENMG)



**الدكتورة دنيا ماني**

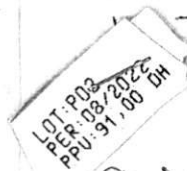
أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : 10 9 2022 : الدار البيضاء في



me Bourad. Khodoug.

63-30 fl



Tri lazide 750mg

91-00 x 2 - 0 - 0

2 Cholestérine 750mg

30-70 x 20 - 0 - 0



Korslegic 750mg

0 - 1 - 0

**PHARMACIE DAKHLA**  
#1, Avenue Dakhla  
Hay el Immeuble Casablanca  
Tél : 05 22 50 10 62

XO6mors

Rosclafle

T8V2

**Dr. MANNI Dounia**  
**NEUROLOGUE**  
N° 01, Imm. 3, Bd. El Qods  
Ain Chock - CASABLANCA

شارع القدس، الضمان، عمارة 8 الطابق السفلي، رقم 1 - عين الشق - البيضاء  
Avenue Al Qods, Addamane Immeuble 8, Rez de Chaussée N° 1 - Ain Chock - Casablanca  
Tél.: +212 5 22 21 51 86 / GSM : +212 6 26 74 84 02 - E-mail : mannineurologue@gmail.com

PHARMACIE DAKHILA  
Rue de la  
Liberté  
22

388-80

DR. MANNI DOUMIA  
N° 01, IMPASSE  
DE LA  
LIBERTÉ  
22



St. Maurice

V.S.  
XOXBR

4 Debraire  
V-30 1-1-1