

# 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.

## 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)

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 - 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- 044814  
55668  
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 722 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ILILI Saïd  
Date de naissance : 01/12/1949  
Adresse : Cite Gulad Ziane apt 15 imm H  
099851902  
Tél. : 0659808360 Total des frais engagés : 2212,45 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2020  
Nom et prénom du malade : YANNIS ZOURBOU Age: 70  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Goutte  
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 : 23/12/2020

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
23/12/22	soins dentaires		200.	
08/01/23	inflammation du gencive		200.	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HANE 28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane Casablanca Tél: 0522 60 55 15	21/12/2020	938,75
PHARMACIE EL HANE 28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane Casablanca Tél: 0522 60 55 15	08/01/2021	873,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

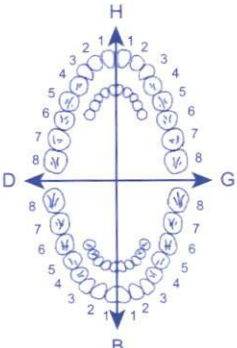
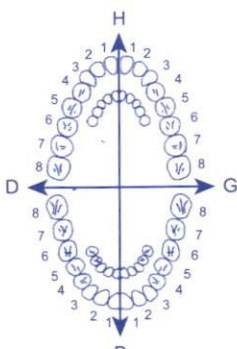
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																
	<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																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

**Dr. SEKNAJI NAWAL**

**Rhumatologue**

**Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale.**

**Médecine manuelle-ostéopathie**

**Echographie ostéoarticulaire.**



الحركي بالصدى.

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J27D  
EXP: 10/2022

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J27D  
EXP: 10/2022

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J27D  
EXP: 10/2022

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J27D  
EXP: 10/2022

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J27D  
EXP: 10/2022

PPV: 190DH  
Lot: AA0299002

PPV: 190DH  
Lot: AA0299002

PPV: 190DH  
Lot: AA0299002

22,20  
PPV: 220DH  
PER: 09/22  
LOT: J2461

08/01/2021

**YAMNI ZOUBIDA**



56,30  
x5 • d cure 25000

2 ampoules par semaine pendant 6 semaines à pre  
matin au milieu du petit déjeuner puis relais par 1 a  
par 20 jours à prendre le matin au milieu du pe  
pendant 6 mois



190,00  
x3 • Dolenio 589 mg

2 comprimés, le matin après le repas pendant 3 mois



22,20 • Codoliprane 400 mg / 20 mg

1 Comprimés, matin, et soir après le repas pendant 6 jours  
puis en cas de douleurs

**Dr. SEKNAJI NAWAL**

**Rhumatologue**

35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine  
Casablanca - Tel: 05 22 62 62 86  
Code INFE: 091170415

**PHARMACIE JIHANE**  
RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI  
28, Centre Commercial Cité Ouled Zian  
Casablanca  
Tél.: 0522 60 55 15

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35 زنقة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

لافيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05022 62 62 86



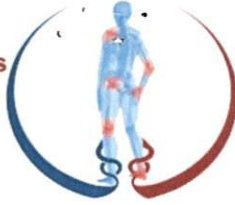
**Dr. SEKNAJI NAWAL**

**Rhumatologue**

**Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale.**

**Médecine manuelle-ostéopathie**

**Echographie ostéoarticulaire.**



**د. سكتاجي نوال**

**إختصاصيه في الروماتيزم.**

**أمراض العظام, المفاصل,**

**والعمود الفقري.**

**الطب اليدوي- الحركي**

**فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.**

21/12/2020

**YAMNI ZOUBIDA**

• **Diprostene**  
1 boîte



• **ostenil plus**  
2 boîtes



611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,80 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

**OSTENIL PLUS**

**PPC: 882,15 DH TTC**

**PHARMACIE JIHANE**  
RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI  
28, Centre Commerciale Cité Ouled Ziane  
Casablanca  
Tél.: 0522 60 55 15

**PHARMACIE JIHANE**  
RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI  
28, Centre Commerciale Cité Ouled Ziane  
Casablanca  
Tél.: 0522 60 55 15

**PHARMACIE JIHANE**  
RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI  
28, Centre Commerciale Cité Ouled Ziane  
Casablanca  
Tél.: 0522 60 55 15

**Dr. SEKNAJI NAWAL**  
Rhumatologue  
35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine  
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86  
Code INPE: 091170415

**35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine**

**Lavillette - Casablanca**

**Tél: 05 22 62 62 86**

**e-mail: seknajinawal@gmail.com**

**35 زنقة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين**

**لافيليت-الدار البيضاء**

**الهاتف: 05 22 62 62 86**