

# 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.

## Radiologie 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](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 - 1<sup>er</sup> étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 27 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-513479

53799

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3438 Société : RAOY  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Reversio  
 Nom & Prénom : MATINE SCENAD  
 Date de naissance : 09/11/1957  
 Adresse : Lot Kenga n° 34 rue 9  
 TADART 5011 FODNIE  
 Tél : 0657575632 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CHOKAYRI FATIMA  
 Médecine Générale - Echographie  
 Nutrition - Diabétologie - Gynécologie Médicale  
 102 Bd Abdellah Semajj Hay Amal  
 Casablanca 20000 05 22 20 45 45

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MATINE SCENAD Age :

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 : 20/01/2000

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

MUPRAS



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
8.01.20			150	INP : 09012902

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES DALIAS Dr. S. BOUSEIHA BOUHLAL 402, Bis Bd. Panoramique (Montpellier) - Tél: 0522 522 366	26/11/20	211,60

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.										
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>						
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		D	G	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H									
	D	G								
	B									
	25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						

Dr CHOKAYRI - ZAOUAK Fatima

MÉDECINE GÉNÉRALE  
ÉCHOGRAPHIE



Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Montpellier (France)  
Nutrition - Diététique  
Diabétologie - Gynécologie Médicale  
Suivi de Grossesse  
001697323000026

Casablanca, le .....

الدكتورة شقيري زواق فاطمة

الطب العام  
الفحص بالصدى

دبلوم كلية الطب بمونبولى فرنسا

التغذية الدمية

أمراض السكري - أمراض النساء

متابعة الحمل

INP : 091042200

الدار البيضاء، في

20 JAN 2020

MATINE Soud,

8h30

MonoZedlar 500  
(Bdis)

3h30

Brufen 500

en attente de repis


صيدلية الدار البيضاء  
PHARMACIE DES DALIAS  
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAL  
492, Bis Bd Panoramique  
(Montpellier) - Tél: 0522 527 517

05 22 80 33 57

شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأمل مقابل المسجد - الدار البيضاء  
102, Boulevard Abdellah Senhaji - Hay El Amal - Casablanca



14,40

Doliprane 1g 

37,30 x 2

Zentel cp 2;  
1 cp / 3 fois

211,60

  
صيدية الدالي  
PHARMACIE DES DALIAS  
49, Bis Bd. Panoramique  
(Montpellier) - Tel: 0522 527 860

  
Dr. CHOKAYRI FATIMA  
Médecine Générale - Echographie  
Gynécologie - Diabétologie - Gynécologie Médicale  
102, Bd Abdelhak Sahrai Hay Amal  
30 33 57 - Casablanca

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Monozeclar 600 mg cp pel  
Im b5 mv  
P.P.V : 87,30 DH  
  
6 118001 183821

PPV 14DH4  
PER 01/23  
LOT 1198

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV 37,30 DH  
  
6 118001 141364

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV 37,30 DH  
  
6 118001 141364

35,30