

## 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 - 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- 063600

☒ **Maladie**      ☐ **Dentaire**      ☐ **Optique**      ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2334      Société : A33488  
☐ Actif      ☐ Pensionné(e)      ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOULAZAFER Rachida  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. :      Total des frais engagés :      Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Abderrahman MAAD**  
CHIRURGIE GÉNÉRALE  
Imm. 30 - Appt. 8 - 2ème étage  
Lot El Firdaouss - Bd Oum Rabiï  
Tél. : 05 22 01 39 52 - Casablanca

Date de consultation : 11/10/2012  
 Nom et prénom du malade : RACHIDA BOULAZAFER      Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même      ☐ Conjoint      ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : DL Hypogastrie  
 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
11/10/22	C	1	300 DH	CHIRURGIE GÉNÉRALE N° 202 Annuaire 2ème étage Lot El Filalouss - Bd Oum Rabi Tél. : 05 22 01 39 52 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE Abdelhakim  
Dr. BENSLIMANE Mohamed  
Résidence Al Amal Imm. 7 N° 4  
Irrahma Dar Bouazza - Casablanca  
Tél. 05 22 65 85 70

11/10/22      298,10

# 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

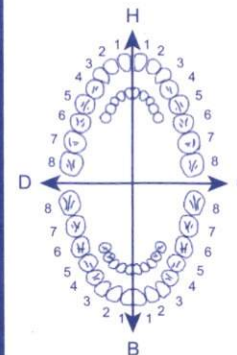
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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

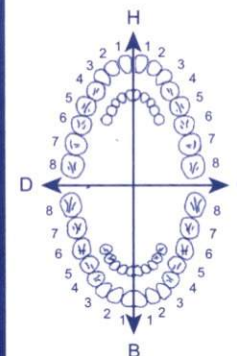
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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. Abderrahman MAJD

Chirurgie Générale  
Ex Délégué du Ministère de la Santé à Zagora  
Ex Directeur de l'Hôpital Daraq - Zagora  
Ex Chef de service de Chirurgie à l'Hôpital  
El Hassani - Casa  
Chirurgie Coelio



## الدكتور ماجد عبد الرحمان

الجراحة العامة  
مندوب وزارة الصحة بزاكورة سابقا  
مدير مستشفى الدراق بزاكورة سابقا  
رئيس قسم الجراحة بمستشفى الحسنى سابقا  
الجراحة بالمنظار

### ORDONNANCE

Casablanca, le 11/10/22 في الدار البيضاء

Mme Rachida Boulaguer

94,00 x 2

1) Ferplex FL (NS) (26x)

84,50

2) Leonimag (NS) (26x)

1-81

26,00

3) Spellic (NS) (26x)

1-81

- F - 298,10

Dr. Abderrahman MAJD  
CHIRURGIE GÉNÉRALE  
Imm. 30 - Appt. 8 - 2ème étage  
Lot El Firdaous - Bd Oum Rabii  
Tél. : 05 22 01 39 52 - Casablanca

PHARMACIE Abdelhakim  
Dr. BENSLIMANE Mohammed  
Résidence Dar Bo: 847a - Casablanca  
Errahma Tél. 05 22 65 85 70

PHARMACIE Abdelhakim  
Dr. BENSLIMANE Mohammed  
Résidence Dar Bo: 847a - Casablanca  
Errahma Tél. 05 22 65 85 70

**NEO**  
MAGNÉSIUM MARIN -



6 1112594970021

**Sulrid® 50 mg**  
20 Comprimés



6 118000 130383

**FERPLEX® FOL**  
40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.  
PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

**NEOVIMAG®**  
MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6 300 mg

Lot : NVM30  
A consommer avant le : 11/2024  
PPC: 84.50 DH

**Sulrid®**  
SULPIRIDE 50 mg 20 COMPRIMÉS

2690

**GENPHARMA**

**FERPLEX® FOL**  
40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.  
PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047