

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-784220

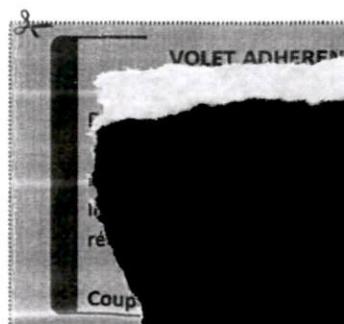
ALY7215

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6842	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELIRAKI Houssem			
Date de naissance : 26/07/1959			
Adresse : Pharmacie de l'Université Jemaa			
Tél. : 0661441065	Total des frais engagés : 733,70 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Praticien Aïcha HOUTI épouse EL IRAK Médecine Générale Echographie 427 Lotissement Ismailia Coopérative LARYOUNE - MEKNÈS - Tel: 05 35 45 86 05		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/01/2023		
Nom et prénom du malade :	EL IRAK Houssem Age: 64		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	SANTHIA + Prostata		
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 : 7 Jan 2023 Le : 15/01/2023  
Signature de l'adhérent(e) :  
ACCUEIL



### RELEVE 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
16/01/2023		1	80000	INP : 081076603  Docteur Aicha HOUTI Epoouse EL TRAKI Medecine Generale Echographie 427 LARIBA, Route ISMARA 427 LARIBA, Route ISMARA MEKNÈS TEL: 05 35 45 85 75

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Lamiaa BEL HADJ</i> Lamiaa BEL HADJ Pharmacie Rue Okba 05 35 52 02 10	16/01/23	73370

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Traitements	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B	
	[Création, remont, adjonction] 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. HOUTI Aïcha**

Epouse IRAKI

**MEDECINE GENERALE**

Diplômée d'Echographie  
de la Faculté de Médecine de Montpellier



**الدكتورة حوتى عائشة**

حرب العراقي

الطب العام

حاصلة على دبلوم المفهوم بالأمواج ما فوق الصوتية  
من كلية الطب بمونبليي

Meknès, le

16/01/2023 مكناس في

MR EL IRAKI HOUSSAM



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862180239

① Cardenstiel 5mg (3bols)  
58,10x2 1/2 cpl

② Cardenstiel Aspirin (3bols)  
27,20x3

③ Mobic 15mg  
65,50

PARAVIA  
DUCRAY  
SANTAL  
MELNES  
BATHOCAL ANDALOR  
DUCRAY  
Nafaa

④ Auler 5mg po 2wks

⑤ Aspergyl 500mg bt 32  
138,30 3/1/17 TPSVP

427 Lotissement Ismailia Cooperative Laayoun ANASSI-MEKNES - Tél : 05 35 45 86 05

427 جزئية الإسماعيلية تعاونية العيون أناسي - مكناس الهاتف 05 35 45 86 05

6 Odeur gel 20ug  
73370

PHARMACIE MASJID MED  
Dr. Aïcha BEL KHIR  
N° 1000 en Pharmacie  
Boulevard Ibn Nafaa  
MEKNÈS / Tel: 05 35 52 02 66

Docteur Aïcha HOUTI  
Epoouse EL IRAKI  
Medecine Generale  
Echographie  
Cooperative LAAYOUNE MEKNÈS Tel: 05 35 25 05 05

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

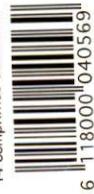
Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Mobic® 15 mg  
Meloxicam  
14 comprimés sécables



56 COMPRIMES  
Mobic® 15 mg

P.P.V.

136,60

UT.AV :

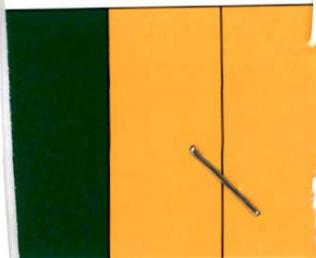
LOT N° : FEB 42-21

Indiquer sur ordonnance

N° : 9286 FA 9286

15 mg

Mobic®  
Meloxicam



PPV: 61DH50

PER: 04/25

LOT:L1590-2

56 COMPRIMES  
Mobic® 5 mg  
6 118000 250012



P.P.V.

136 60

LOT 211480

EXP 04/2024

PPV 99.00DH

PPV: 138,30  
LOT: 648295  
HT  
PER: 09/23

LOT 210586

EXP 12/2023

PPV 99.00DH