

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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° M21- 048538

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 153 954 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1620 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SELLADI FATOUMA

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue S n° 42 Hay Inara 2 Casa

Tél. : 0665251557 Total des frais engagés : 2174,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Casa - Tél : 05 22 37 41 63

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2023

Nom et prénom du malade : SELLADI FATOUMA Age :

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

Nature de la maladie : Algérie

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 : Casa Le : 20/02/2023

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
13/2	G	1	280,100	Dr. Mohamed CHAFIQ Centre Médical de la Pharmacie 10 Mars, Sid. El Ghazal Casa - Tél : 05.22.37.41.63
23				
			091039685	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/02/2023

1924,10

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

AM

PC

IM

IV

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'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 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

U. IBN ROCHD

ladies du système nerveux et du système
artérielle

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

graphie

LOT 1D005 4
EXP 04/2024
PPV 23DH80

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés



- طبيب ملحق سابق
- اختصاصي في ام
- مرض الصرع

- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات



ASKARDIL 160 mg 30 comprimés

asablanca, le : 13/2/23

SOLLAMI KATTOUMA

130 x 3 Trizec 20 1 up leant

371 x 3 Ebrka 20 1 up leant

41,8° Avelouf 40 1 up leant

23,8° x 3 Askardil 160 1 up leant

35,2° x 4 Dely 01 1 up leant

32,9° x 5 Dogmatil 20 1 up leant

3mm

سيدى عثمان - البيضاء

BD, 10 Mars, Place de la préfecture

INPF - 91039685 - Tél.: 05 22 87 41 63

1984, 10

المحمول : 06 65 10 46 10

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
Centre médical Sidi Othman
Avenue 10 Mars, Sidi Othman
CASA
Tél.: 05 22 87 41 63
Mobile: 06 65 10 46 10

LOT L1924
EXP 05/24
PPV 130DH20

Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables

6 118000 041467



Maphar
Bd Alkhimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH
18-4866
6 118001 18-4866

Maphar
Bd Alkhimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH
18-4866
6 118001 18-4866

LOT 223838 1
EXP 11/2025
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables

6 118000 020530



TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables

9 118000 041467



Maphar
Bd Alkhimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH
18-4866
6 118001 18-4866

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables

9 118000 020530



LOT L2131
EXP 09/24
PPV 130DH20

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables

9 118000 041467



LOT 223838 1
EXP 11/2025
PPV 35.70

Dogmatil 50mg
20 Gélules

P.P.V : 32DH90

LOT : 22E003
PER : 06/2025

6 118000 000811



Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables

9 118000 020530




LOT L2131
EXP 09/24
PPV 130DH20

Dogmatil 50mg
20 Gélules

P.P.V : 32DH90

LOT : 22E004
PER : 07/2025

6 118000 000811



LOT 223838 1
EXP 11/2025
PPV 35.70

Dogmatil 50mg
20 Gélules

P.P.V : 32DH90

LOT : 22E003
PER : 06/2025

6 118000 000811



Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables

9 118000 020530




Dogmatil 50mg
20 Gélules

P.P.V : 32DH90

LOT : 22E004
PER : 07/2025

6 118000 000811



LOT 223838 1
EXP 11/2025
PPV 35.70

Dogmatil 50mg
20 Gélules

P.P.V : 32DH90

LOT : 22E003
PER : 06/2025

6 118000 000811



ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033196



ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles
LOT : 22E003
EXP : 07/2024
PPV : 130DH80

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850

P.P.V : 10DH80

LOT : 22E005
PER : 05/2025

6 118000 010227

