

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0053834

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5468 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SEHNANI Naima  
 Date de naissance : 24/01/1954  
 Adresse : Al doct Sijlmassi Residence Taghzout n°4 Casablanca  
 Tél : 06 48 96 93 53 Total des frais engagés : 623,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2023  
 Nom et prénom du malade : Sehnani Naima Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète / HTA / Dyslipidémie / Affection longue durée  
 Affection longue durée ou chronique : ALD / ALC Pathologie :  
 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 : 08/03/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



# 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
08/03/23	23		189,00	
16/03/23				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/23	473,10
	16/03/23	1488,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

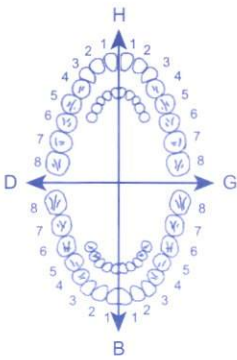
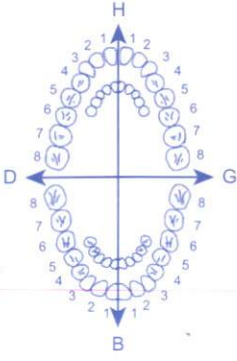
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				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. AZREG Zahra

ق زهرة

Médecine Générale  
Echographie Générale  
Maladie Gynécologique  
et suivi de Grossesse  
ECG

Suivi de diabète et HTA  
dermatologie interventionnelle  
et Médecine esthétique



حمل

مراقبة السكري و الضغط الدموي  
الأمراض الجلدية التدخلية  
و طب التجميل

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

16/08/2023  
Sehmani Naïma

1850 - Saflu. 250 mg. Aerosol  
2 - 0 - 2

251 - Bio - Ritmo.  
1 - 1 - 0.

301 - Triaxon 1 g. inj  
(106,90 x 3) 1 inj / J

401 - Agix 100  
(79,70 x 2) 1 ep / J x 2

101 - Neuphage 1 g.  
(22 x 3) 1 - 0 - 1

LOT: GB21181  
PER: 05/2024  
PPV: 135 DH 00

AS

373.  
PHARMACIE LAHAJMA  
Nadia ZEMMAMA  
Résidence Taghazout  
Avenue du 11 Nov 1954 - 28 67  
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67



6% - Dilène 300  
(139,20x31) - 0 - 0



PPV

LOT

PER

139,20

2% - Cardioaspirine 100

(22,20x3)

1 cp / j

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



3mg/j

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V. 56,60 DH

8% - Diprostène inj  
(58,60)

inj 1mg

9% - our 20 - 8

(30,10)

1 gel. - 0.  
at mys

LOT 220194  
EXP 09/2024  
PPV 30.00DH

1338,30

LOT 221258  
EXP 09/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221660  
EXP 11/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221667  
EXP 11/2025  
PPV 28.00DH

LOT: S-12-3  
PER: 11-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-14-2  
PER: 11-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

Dr. AZRUC  
Médecine Générale  
Rég. Balda 2 G 198  
Imm.D N°23  
Tél: 0522 72 11 11

PPV

LOT

PER

139,20

PPV

LOT

PER

139,20

Dr. AZREG Zahra

دكتورة أزرق زهرة

Médecine Générale  
Echographie Générale  
Maladie Gynécologique  
et suivi de Grossesse  
ECG

Suivi de diabète et HTA  
dermatologie interventionnelle  
et Médecine esthétique



الطب العام  
الفحص بالصدى  
أمراض النساء و متابعة الحمل  
تخطيط القلب  
مراقبة السكري و الضغط الدموي  
الأمراض الجلدية التداخلية  
و طب التجميل

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Jeudi

Selma AZREG Zahra  
Médecine Générale  
Rés. Baidi II - GH 98  
Imm. D N°23 - Casablanca  
Tél: 05 22 72 72 01 / 06 61 61 61 61

72 -

10% Revalin pulv. nasale

1 - 0 - 1 (15%)

20 - Columedrol 120 mg

(32,60 x 3) 1 mg en 10 x 3 jrs

30 - 10 h feu 8p  
(65,30) 10 x 215

40 - Xyber 1mg 8p

75.5 Rep le 8p

21mg

75,50

PHARMACIE LAHJAJMA  
 Nadia ZENMAMA  
 Avenue El Bach Residence Taghazout  
 Casablanca - Tel.: 05 22 20 23 67



16/03/2023

16/03/2023

DR. AZKEC ZAIRA  
 Médecine Générale  
 Rés. El Bach 2 G1 98  
 Casablanca  
 Tél: 0522 72 72 73 / 0522 0661 61 67 07

Lot: 220641  
 A consumer: 08/2025  
 avant: PPC: 89,50 DH

10 gouts / 5 ans

8950

50% Butamyl 50 mg x 215  
 60% 300 mg gouts