

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.

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

M22- 0014905

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1889 Société : 159274
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZARKI Mustapha
Date de naissance : 1949
Adresse : H.A. FATHA 16 147 WAFI CASAB
Tél. : 06 11887176 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. HACHIM REDJEL
Date de consultation : 28/05/2023
Nom et prénom du malade : ZARKI Mustapha Age : 74 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : B21RL
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : M21
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-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
28/03/2023			300.00 DHS	
28/03/2023		4		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
28/03/2023		4.00,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

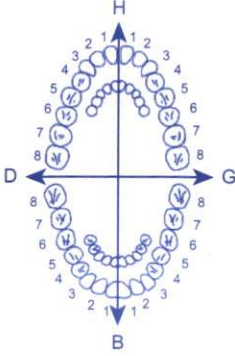
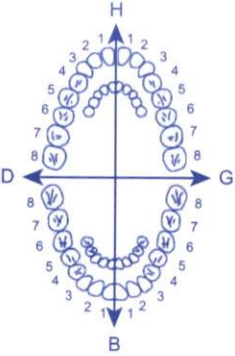
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور هاشم رضا فاتن
إختصاصية في أمراض الكلى

Dr. HACHEM REDA FATEN
Médecin Néphrologue

Ex Chef de Département
Néphrologie-Hémodialyse Transplantation Rénale
Clinique Cheikh Zayd - RABAT

Ex Chef de Service
Néphrologie-Hémodialyse
Polyclinique CNSS Derb Ghalef - CASA

ORDONNANCE

Date : 30/03/2023.

Zakari Nestor

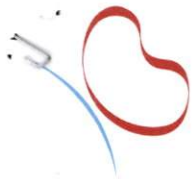
- Tension 5:

après 2 ans de traitement
3ms

(Signature)
Dr. HACHEM REDA FATEN
Néphrologie - Hémodialyse

312, Bd Oum Rabiaa, Quartier Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 93 89 14 - 06 72 54 14 29
06 68 49 62 49 - Fax : 05 22 89 00 89 - Email : hachem.doc@gmail.com
Email : contact@centrebismillah.ma Site web : www.centrebismillah.ma

**N'oubliez pas d'apporter vos médicaments
et une copie de votre bilan biologique à chaque visite médicale**



الدكتورة هاشم رضا فاتن
إختصاصية في أمراض الكلى

Dr. HACHEM REDA FATEN
Médecin Néphrologue

Ex Chef de Département
Néphrologie-Hémodialyse Transplantation Rénale
Clinique Cheikh Zayd - RABAT

Ex Chef de Service
Néphrologie-Hémodialyse
Polyclinique CNSS Derb Ghalef - CASA

ORDONNANCE

Date :

28/03/2025

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



ZARKI MUSTA

42,20 Colicif D3: lepr' Apr' Yae 4 min
27,70 Cardioaspirine lepr' Apr' Yae 4 min
99,00

LOT : 221590
EXP : 12/2025
PPV : 99,00 DH

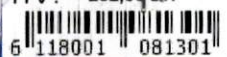
LD NOR 20mg:

lepr' Apr' Yae 4 min
232,00 Xelmac UD: (0180) 4 min

232,00

STE PHARMACIE HANIZA
CASABLANCA
Lot: Hachem Reda Fatene
Casablanca - Tél: 05 22 93 89 14

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CFR B30
PPV : 232,00 DH



312, Bd Oum Rabiaa, Quartier Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 93 89 14 - 06 72 54 14 29
06 68 49 62 49 - Fax : 05 22 89 00 89 - Email : hachem.doc@gmail.com
Email : contact@centrebismillah.ma Site web : www.centrebismillah.ma

**N'oubliez pas d'apporter vos médicaments
et une copie de votre bilan biologique à chaque visite médicale**