

# 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

M22- 0044854

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 112143 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUADOUH Loula

Date de naissance : 16/04/17

Adresse :

Tél. : 06 66 94 94 38 Total des frais engagés : 442,9 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SEDDIKI Asma  
89, Rue El Gharb  
Hay Laâyoune El Fida  
Tél.: 05 22 83 30 39

Date de consultation : 08/05/23

Nom et prénom du malade : Ouadoud Loula Age :

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

Nature de la maladie : Pathologie : Pathologie

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 : Le : 08 / 05 / 23

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
08/07/23	G		10816	Dr. SEDDI ASMA 89, Rue El Ghaf Hay Laayoune El Fida Casa - Tél.: 05 22 83 30 39

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

292.904

# 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 :

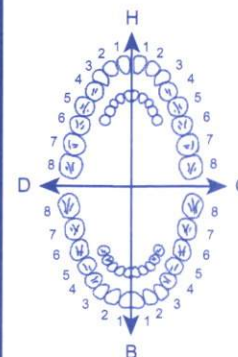
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

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

35533411 11433553

G

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

**Dr Asmaâ SEDDIKI**

Medecine expert auprès du tribunal

Medecine Générale : Homme

Femme et Enfants

Grossesse et Accouchement

Medecine de Santé au Travail

الدكتورة أسماء السديكي

طبيبة خبيرة لدى المحكمة

الطب العام : النساء و الرجال و الأطفال

الحمل و الولادة

طب الشغل

**PHARMACIE OUM ERRABI**

**Dr. Adhane BIDAÏ**

49. Boulevard OUM ERP 311 HAY HASSANI,  
EL OULFA - CASABLANCA. Tél.: 05 22 90 86 72

**ORDONNANCE**

Casablanca, le

08/07/2023

7 Darts Quasoub

S.V.

79,10 x 2

11 Azia 100 N°2

up x 6

S.V.

14,100

21

Doliprane

up x 8

S.V.

79,10

31

17°10p

mes x 3

S.V.

4000

41

Effreux

TOTAL: 292,90H

**PHARMACIE OUM ERRABI**

**Dr. Adhane BIDAÏ**

49. Boulevard OUM ERP 311 HAY HASSANI,  
EL OULFA - CASABLANCA. Tél.: 05 22 90 86 72

**DR. SEDDIKI ASMAÂ**  
89, Rue El Gharb  
Hay Laâyoune El Fida  
Casa - Tél.: 05 22 83 30 39

89 زنقة الغرب - حي العيون - الفداء - درب السلطان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.83.30.39

89. Rue El Gharb - Hay Laâyoune - El Fida - Derb Sultan - Casablanca - Tél. : 05.22.83.30.39

E-mail : asmaland@yahoo.fr



PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT M185



PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT M185



PPV:14DH00  
PER:02/26  
LOT:M562

**Doliprane® 1000 mg**  
Paracétamol

10 Comprimés sécables



6 118000 040972

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 40DH00  
EXP 10/2025  
LOT 20018 17

**EFFIPRED®**  
20 Comprimés effervescent 20 mg



6 118000 031369

# فِتْوِيلِيسْ

محلول للشرب



## للکبار

صمغ النحل  
الإيكناسيا  
الزعر  
فيتامين C

يساعد على تهدئة  
المجاري التنفسية  
وتلطيف الحلق

150 مل

**MEDIPRO**  
PHARMA



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot: 220223  
A consommer  
de préférence avant le: 02/2025  
PPC: 79,50 DH