

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 rééducation.
- 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-637048

160949

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02616 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre Retraité

Nom & Prénom : BEN LOUITA Abdellatif

Date de naissance : 9.4.60

Adresse : 26 Rue Al bawafay Beausjour CASA

Tél. : 06 78 78 90 46 Total des frais engagés : 399,10 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Taoufik TRIHI
Médecine Générale
Derb Widad Rue 11 N°377
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 02 45 46 - 05 40 04 07 51
04 AVR 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BEN LOUITA ABDELLATIF

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique

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 : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

CASA

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement de |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|

INP :

09113741

Docteur Taoufik TBI
Médecine Générale
Dent. Généraliste
M. Bassani Casablanca
Tél. 05 44 44 44 - 05 40 04 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04 AVR. 2023

399,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

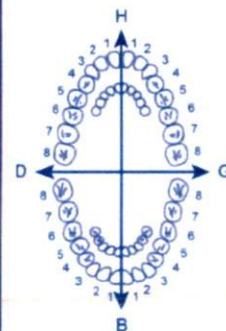
IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

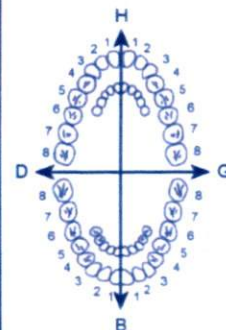


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| B | |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Taoufik TRIHI

Ex. Medecin Chef

Medecine Générale
Echographie



الدكتور توفيق التريبي

طبيب رئيسي سابقا

الطب العام
الفحص بالصدى

104 AVR 2023

Casablanca le : : الدار البيضاء في :

Dr. BENZOUITA ABDECHMITTIR

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
05 22 93 45 44

222,100

Amoxiclavine N^o 1

S.V

79,00

Mixel N^o 1
Iod N^o 1

S.V

22,70

Pi Nodulane sold

S.V

80,00

Co N^o 1
Iod N^o 1

S.V

45,40

Du Phacel C sold

Docteur Taoufik TRIHI
Medecine Générale
Derb el Widad Rue 11 N°377
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 93 45 44 - 05 40 04 07 51

تشنجات عضل

LOT 201171
EXP 04/2023
PPV 30.00DH

مستشفى

04270

omeprazole

Microgranules gastrorés

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | | | | |
| MATIN | | | | |
| MIDI | | | | |
| SOIR | | | | |

Apixol[®]

Adultes

Solution buvable

200 ml e

Pharmalife
RESEARCH 



8 032578 477337

Lot:
À consommer
avant le:

220645

09/2025

PPC: 79,00 DH



poudre pour suspension
buvable en sachet



1g
/125 mg

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour
prendre de préférence au début des repas
pendant jours.
Lire la notice attentivement avant emploi.
كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222,00 DH
LOT: 650130
PER: 07/24



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

Duphalac

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML



P.P.V : 45DH40



5 118000 010494