

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

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



Déclaration de Malad

N° M21- 0693

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000219

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MEGOUAR AINA

Date de naissance : 21/05/1964

Adresse : 34, 10, 10, 64

Tél. : 0644408973

Total des frais engagés :

Dhs

Docteur Mostafa BENMIMOUN

Cadre réservé au Médecin

MEDECINE INTERNE

27, Rue Ilya Abou Madi (Bd B. Roudani)

Casablanca - Tél: 0522 29 82 28

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 MAI 2023

Nom et prénom du malade : MEGOUAR Azize

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection systémique + Arthrose

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08 MAI 2021	C2	C2	#350	Dr. Mohamed El MIMOUN 17, Rue El Youssef Casablanca. Tél: 0522 29 82 28 INP: 091166298

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

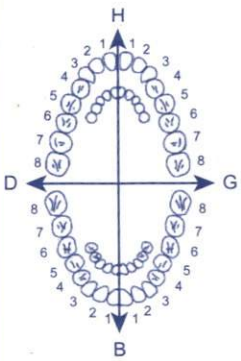
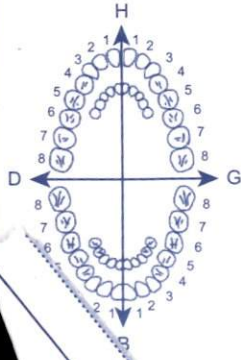
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PHARMACIE L'EXTENSION 24 Rue El Youssef Extension - CASABLANCA Tél: 05 22 93 48 40	08/05/23					312.70

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			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"/>											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	H														
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	D														
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ALISÉ

الدكتور محمد
الطبيب
خريج جامعة بيا
كلية الطب سانت

Carboxane
Boîte de 30 comprimés

LOT: 220870
PER: 11/2025
PPC: 79.50DH

UT. AV.: 11 25 P.P.V
LOT N°: 6 T 6 6 1 5
80,00
2/€9199€60

LOT 23018 PER 02/2026
PPV 21.00 DH







Grands syndrômes - Maladies ostéo-a

Casablanca le, 08.11.2025

P.P.V
LOT
EXP

37,00

LOTIER:
GL0293
02/2027
P.P.V: 370470

- Mme Megouar Biza
- 37.70 Depo Medrol 1 IM 
 - 37.00 Acetils 1 — 0 —  x 10 jrs
 - 28.80 Vitaneuril forte 1 — 1 —  x 10 jrs
 - 21.00 Librax 1 cp le soir avant repas 
 - 80.00 Delbrilat 200 1 cp avant chaque repas 
 - 79.50 Carboxane digest 
1 prise le soir apres le repas

PHARMACIE L'EXTENSION
Date: 08.11.2025
N°

P.P.V
LOT
PER

28,00

27, Rue Ilia Abou Madi
MEDICINE
Casablanca Tél: 0522 22 82 28

Plaquenil 200 R

1 — 0 — 0 x 03 mos

28.70 Effritil goutes

X — 0 — X



312.70

PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue S. Lissasfa
Extension - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40

Hôpital BEN MIMOUN
MEDECINE INTERNE
Rue P. Abou Madi (Bd B. Roudani)
Casablanca - Tél: 0522 24 92 28
061155298