

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0010922

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 4780 Société: 163806

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre:

Nom & Prénom: Koudari Fatma

Date de naissance:

Adresse:

Tél: 0645741305 Total des frais engagés: Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Date de consultation: 17/04/23

Nom et prénom du malade: Koudari Fatma Age:

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

Nature de la maladie: Diabète

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:

Signature de l'adhérent(e):

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

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
11/4/23		2	25000	Dr. Farhatine 3 N° 81 Bd Mohamed Bouaziz Hay Salama - Casa Tél: 05 22 88 88 88 Fax: 05 22 88 84 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN ROUCHD Mehdi BELAYACHI 355, Av. Reda Guedira, Cité Djemaa Casablanca - Tél: 0522 37 07 06	11/04/23	25000

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

Dr. Fatima Fatnane

Spécialiste Néphrologie Maladies du Rein
Rein Artificiel

Ancienne Médecin du C.H.U Ibn Rochd
Ancienne Chef Service de Dialyse
Hôpital Ben Msik Sid Othmane



الدكتورة فاطمة فتان

اختصاصية أمراض الكلي
الكلية الإصطناعية

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد
رئيسة مصلحة تصفية الدم سابقا
بمستشفى ابن امسيك سيدي عثمان

ORDONNANCE

Casablanca, le : 11/4/23

Nom/Prénom :

8900 x 3
126700
KHOUA Ri Fatou
Cal cim at (N°4)

3460 x 5
173800
CP x 2/1
SV
Loubti (N°6)

79,50
173800
SV
Rectal x 2

Farhatine 3 N° 81
Bd. Mohamed Bouziane
Hay SALAMA - CASABLANCA
Tél.: 05 22 55 62 98
Fax : 05 22 56 94 77

Dr. Fatima FATNANE
Néphro - Dialyse
Farhatine N° 81 Bd Mohamed Bouziane
Hay Salama - Casa
Tél: 05 22 55 62 98 - Fax: 05 22 56 94 77

فرحتين 3 رقم 81
شارع محمد بوزيان
حي السلامة - البيضاء
الهاتف: 05 22 55 62 98
الفاكس: 05 22 56 94 77

7380

1 X 0220 (SV) cp le sein

Highmount 1g

1 S x 2 / j x 6 j

Balloon (SV)

11630

1 la S x 3 / j

OROKEN 200 (SV)

9900

1 cp / j x 2 / j

Vegeborn (SV)

PHARMACIE IBN ROUCHD
Mehdi BELAYACHI
355, Av. Reda Guedira, Gde Djamaa
Casablanca - Tél: 0522 37 07 06

PHARMACIE IBN ROUCHD
Mehdi BELAYACHI
355, Av. Reda Guedira, Gde Djamaa
Casablanca - Tél: 0522 37 07 06

Dr. Fatima FATNAME
Néphro Dialyse
Fatima 3 N° 110 Mohamed Bouziane
Hôpital El Ghazal - Casablanca
Tél: 05 22 37 07 06

LOT : 22E008
PER : 04/2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 22E006
PER : 04/2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 22E010
PER : 04/2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 22E011
PER : 06/2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 22E013
PER : 07/2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

3 160929 905170
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, N'EST PAS UN MÉDICAMENT
LOT PER
Prix 89.00
N° lot / Batch n° :
EXP :
Poids net

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, N'EST PAS UN MÉDICAMENT
JVA SANTE,
75008 PARIS - FRANCE
Résidence CASA I,
CASABLANCA - MAROC
8, rue
Im
282 B
LOT PER
FCE15 1223
Prix 89.00
N° lot / Batch n° :
EXP :
Poids net 77 g

3 160929 905170
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, N'EST PAS UN MÉDICAMENT
JVA SANTE,
75008 PARIS - FRANCE
Résidence CASA I,
CASABLANCA - MAROC
8, rue
Im
282 B
LOT PER
FCE20 0625
Prix 89.00
N° lot / Batch n° :
EXP :
Poids net 77 g
EMB75112W - Ref : 990517 - ETUIM990

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp pel b 8
P.P.V : 143,60 DH
6 118000 061069

LOT 220480
2025/06
PPC: 79,50DH
8 051128 634419

DERMATOLOGICALLY TESTED
LOT : 087621010
PER : 02/2024
PPC : 99,00 DH
SOS BALM
V
RELI

IXOR 20 mg 14 comprimés effervescents
PPV 73DH80
EXP 08/2023
LOT 15014 5

IXOR 20mg
14 comprimés effervescents
6 3622E0 000811 9