

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

N° P19- 057086

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : RAM 264036

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KARITOUS BOUCHAIB

Date de naissance :

Adresse : IMMEUBLE 11 APPARTEMENT 03
RESIDENCE EL WAHEDA BERRECHID

Tél. : 0651408540 Total des frais engagés : 654,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARACI HOUSSEINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Benou Nafie
BERRECHID - Tél. 33.73.21

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KARITOUS NAJAT Age:

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

Nature de la maladie : Douleur rhumatismale + brucellose

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) : [Signature]

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
31 MAI 2023	C	1	200	Docteur ARACH HOUSSEIN Médecine Générale 16, Rue Okba Benou Mou BERRECHID - TEL: 22 53 36 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

31.05.2023 454,20

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

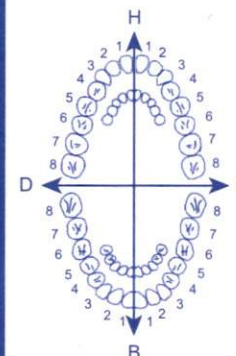
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 G
35533411 11433553
B

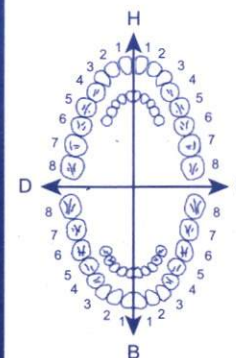
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

Spécialiste en médecine de travail

الدكتور عراقي حسين نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء.

خبير محلف لدى المحاكم

31 MAI 2023

KARITOUS

NASIR

36.60

1 - Betasteen 2 mg

1 cm real

37.00 x 2

2 - Duobol (203)

201 x 2 W

205.00

3 - Itaflex 1000 2 AM

2 AM W

26.00

4 - Olayon 20 mg 1 gel W

67.90

5 - Touxlex Siro 3 cm W

55.00

6 - Amoxicil 1000 2 cm W

27.70

7 - Cardio aspirine 100 mg

88.00

8 - New Weger 1000 2 gel W

Dr. ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16 Rue Okba Bnou Nafie
Berrechid Tél.: 05 22 33 73 21

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINEB
22 Bd. Mohamed VI (Près de la Mosquée OHOU)
Tél.: 05 22 33 36 05 / 06 61 65 62 50
Instagram: Pharmacie_2000

16, زنقة عقبة بن نافع - برشيد - الهاتف : 05 22 33 73 21 - الممول : 06 62 07 65 56

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid - Tél. : 05 22 33 73 21 - GSM : 06 62 07 65 56

T= 454.20

37,00

DUOXOL 500mg/2mg

20 comprimés



6 118000 120735

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

L 3125
P: 08/25
PUC: 88,00 DH

LOT 09986711-C13
PER 01/1/2025
PPC 67,90

TOUDEX[®] Mauve - Cassis



6 111255 810413



50 ml 1,7 fl oz

PPC : 79,00 DH

Boîte de 20 comprimés

500mg/2mg

علبة من 20 قرصا

37,00

Bétastène 2 mg
Boîte de 20 comprimés dispersibles



6 118000 092476

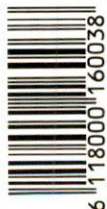
Fleximat

PHARMAS
LOT : 2066
UTAV: 08-25
PPV : 36DH60

26,00

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

PPV : 55,00 DH
LOT : 649393
PER : 03/24

DUOXOL 500mg/2mg

20 comprimés



6 118000 120735

OMEGEN[®] 20 mg

7 gélules



6 118000 130017