

# 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- 0025751

164005

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUDOU FAROUK  
 Date de naissance : 02/09/51  
 Adresse : 8 impasse Taïa Houcine Gantier CASABLANCA  
 Tél. : 0661411094 Total des frais engagés : 1117,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /  
 Nom et prénom du malade : BOUDOU FAROUK Age : 72 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Maladie  
 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 : CASA : Le : 29/05/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/10/2023      | L                 | 1                     | 3000                            |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23  
9  
23

81480

# 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 :

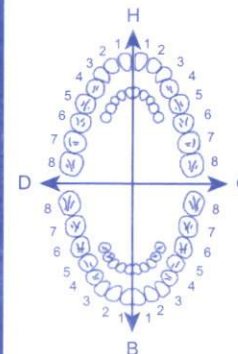
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

(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

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires  
Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénales  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمراك**

جراحة المسالك البولية والتناسلية

خريج كلية تنسي (فرنسا)  
رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسي  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية  
أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية والتناسلية  
عقم عند الرجال. زرع الكلية. طهارة الأطفال

PHARMACIE GAMMILLIA  
29, Avenue Hassanne Soukton  
TP : 35553688 - RC : 521238  
ICE : 0028311260000068  
Tel : 0522 27 17 07

29/05/2023

Boussou farouk

147.60 x3

Flotred

3 mg



ben

62.50 x6

Uisfas

3 mg



1 m

817.80

Docteur Jafar ZEMRAG  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallilé)  
Tel : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24

LOT 230542 1  
EXP 02 2026  
PPV 62.50

LOT 230542 1  
EXP 02 2026  
PPV 62.50

LOT 230542 1  
EXP 02 2026  
PPV 62.50

LOT 230542 1  
EXP 02 2026  
PPV 62.50

LOT 230542 1  
EXP 02 2026  
PPV 62.50

LOT 230542 1  
EXP 02 2026  
PPV 62.50

**Composition par comprimé:**

Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg  
**Excipient à effet notoire:** Lactose  
Excipients q.s.p un seul comprimé.

**Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

**PPV: 147 DH 60**



بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيدا عن متناول و مراهي الأطفال.

**Composition par comprimé:**  
Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg  
**Excipient à effet notoire:** Lactose  
Excipients q.s.p un seul comprimé.

**Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

**PPV: 147 DH 60**



بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيدا عن متناول و مراهي الأطفال.

**Composition par comprimé:**  
Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg  
**Excipient à effet notoire:** Lactose  
Excipients q.s.p un seul comprimé.

**Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

**PPV: 147 DH 60**



بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيدا عن متناول و مراهي الأطفال.