

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



Déclaration de Maladie  
M23-008702

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société : 166816  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Khalidi Mohamed  
Date de naissance : 1976  
Adresse : Rue 14, 15 Hassan 5, Ahl el Fina, Casablanca  
Tél. : 06 66 08 06 08 Total des frais engagés : 72,10 + 2507,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR ID HIDA NAIMA  
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE  
310, RUE OUED EDDJAB JAMILA 7  
CITE DJAMAA CASABLANCA  
TEL 05 22 59 41 31

Date de consultation : 20/06/2023  
Nom et prénom du malade : Mohamed Aicha Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dermite  
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 : Casablanca Le : 20/06/2023  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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 Praticien des Actes
20/06/23	C		52500	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KOUTOUBIA Docteur Mohamed AARAB Lotissement M. D. 104 Cité D. 104 INPE: 92036904	20/06/23	721.15

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ID HMIDA Naima

Spécialiste

Dermatologue - vénéréologue

Spécialiste des maladies de la peau,

de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles, laser

Chirurgie de la peau, cosmétologie et allergologie

الدكتورة اد حميدة نعيمة

اختصاصية

أمراض الجلد، الأظافر و الشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد، الليزر

طب التجميل والحساسية

Casablanca, le 20 Juin 2023 في الدار البيضاء

PPU: 168,20 DH  
LOT: 651419  
PER: 02/25

PPU: 168,20 DH  
LOT: 651419  
PER: 02/25

LOT : 221371  
EXP : 11/2025  
PPV : 120,000 DH

EXP :  
LOT N°:

PHARMACIE KOUTOUBA  
Mahammoud AA  
Docteur Koutoub  
Lotissement Koutoub - Rue 24 N°104  
Cité Djennat - Casablanca  
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24  
INPE: 92038904

0522 59 41 31

310, شارع وادي الذهب، الطابق الأول، جميلة 7، سباتة - الدار البيضاء  
310, bd Oued Eddahab, Jamila 7 Sbata, 1er étage - Casablanca

Le contrôle ne doit pas dépasser deux semaines



37,00

4/

Alcali 2 sides



37,00

69,00

Acos 1/2

5/

Alcali 2 sides



AM88 1025  
LOT PER  
Prix 69,00

Trick 1/2

45,00

6/

Mycoside Cream



MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V : 45DH20  
LOT : 23E004  
PER : 03 2026  
118000 011118

99,00

1/2

7/

INES 40mg



LOT 1063  
PER 03 2024  
P.P.V : 99,00 DH

1/2

721,10

Le 04/07/2023

115

PHARMACIE KOUTOUBIA  
Meknes 34300  
Boulevard de l'Indépendance  
Cité Diamant - Casablanca  
Tél: 05 22 37 91 07 - 05 22 57 39 24  
NPE: 92036904