

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

- 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- 0014877.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5763 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DIRAI ABDEL FATTAH Age : 7493
 Date de naissance : 06/09/1958
 Adresse : LISSASFA LOT EL KHOUZAMA EL N 197
 CASA
 Tél. : 0667143223 Total des frais engagés : 1622,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Docteur MEKKI TOUHAMI
 Neuro-Psychiatre
 Ex-Professeur à la Faculté de Médecine
 55, Rue des Hôpitaux - Casablanca
 Tél: 05 22 22 71 13
 INPE: 091157401
 Date de consultation : 02 / 08 / 2023
 Nom et prénom du malade : DIRAI ABDEL FATTAH Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dépression + troubles anxieux
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : F32, G30
 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 : 02/08/2023
 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
02/08/2023	25	1554	4000	<p>Dr. MEKRI HAMAM</p> <p>Ex-Professeur</p> <p>55, Rue des</p> <p>1905</p> <p>INPE: 091157461</p>

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/08/2023	2 consultations	1	4000	 Dr. M. K. HAMI Ex-Professeur S5, Rue des TAFES INPE: 091157461

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE DATTIER	Date	Montant de la Facture
	02/08/23	1222,60

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02108123	1222,60

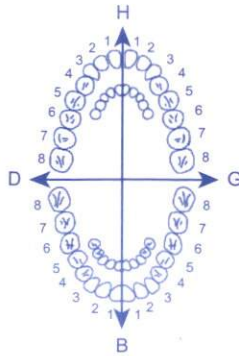
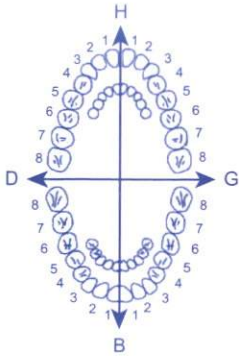
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant :

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement complexe.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
																	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>D</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	B	00000000	00000000	35533411	11433553
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	G																
	D	B															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

CO
DI

M
DE

DE
D'E


FIN
D'E

CC
DES


MON
DES

DATE
DEV


DATE DE
L'EXECUTION




ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V. : 13DH30
LOT : 22E014
PER. : 09 2025




ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V. : 13DH30
LOT : 22E014
PER. : 09 2025




ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V. : 13DH30
LOT : 22E014
PER. : 09 2025



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V. : 13DH30
LOT : 22E014
PER. : 09 2025



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V. : 13DH30
LOT : 22E014
PER. : 09 2025



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V. : 13DH30
LOT : 22E014
PER. : 09 2025

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement d

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur TOUHAMI Mekki

Spécialiste
Neuro Psychiatre
Ex Professeur à la Faculté
de Médecine, Casablanca
Psychothérapie

الدكتور التهامي المكي

اختصاصي
الأمراض النفسية والعصبية والعقلية
أستاذ بكلية الطب الدار البيضاء (سابقاً)
العلاج النفسي

Casablanca le :

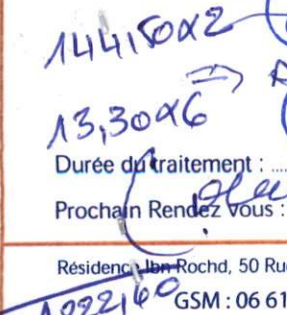
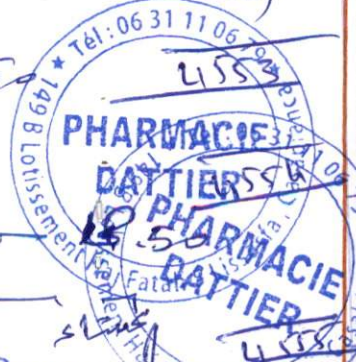
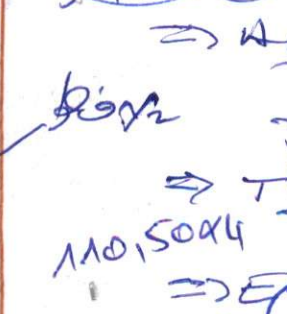
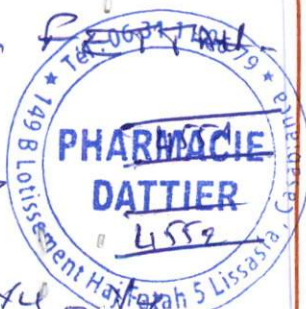
02-08-2023



DIRAI,

ABDEL

85,1044



IAU 50
DOPAR 250
44-44-44-44
224

PRZ 0,5
TRU TAL
20

AME 5mg
22/10/2023

Durée du traitement :

Prochain Rendez vous :

Résidence Ibn Rochd, 50 Rue des Hôpitaux - Casablanca

إقامة ابن رشد، 50 زقة المستشفيات - الدار البيضاء

GSM: 06 61 06 07 83 : الموبايل

Tél.: 05 22 22 71 13 : الهاتف

6, boulevard de l'Europe
21800 Quetigny - France
Médicament autorisé
Authorized medicine / مرخص به
n° 34009 3284452 4



3 582910 080022

SANOFI

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V: 85,10 DH



Médicament autorisé
Authorized medicine / مرخص به
n° 34009 3284452 4



3 582910 080022

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V: 85,10 DH



3 582910 080022

Médicament autorisé
Authorized medicine / مرخص به
n° 34009 3284452 4

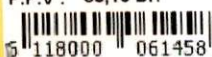
Médicament autorisé
Authorized medicine / مرخص به
n° 34009 3284452 4

Médicament autorisé
Authorized medicine / مرخص به
n° 34009 3284452 4

Médicament autorisé
Authorized medicine / مرخص به
n° 34009 3284452 4

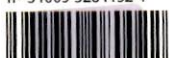
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V: 85,10 DH



3 582910 080022

Médicament autorisé
Authorized medicine / مرخص به
n° 34009 3284452 4



3 582910 080022

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V: 85,10 DH



3 582910 080022

TRIVASTAL[®] 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

119,50

TRIVASTAL[®] 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

Alprazolam 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 230009 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

Alprazolam 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 230009 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

ESAC[®] 20 mg
esoméprazole
28 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241898

144,50
PER 05/24
PPV 1440,50

TRIVASTAL[®] 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL[®] 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287