

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : ppc@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

172834

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020944

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9.4.40

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bouzidoune Mohamed

Date de naissance :

5/11/57

Adresse :

Tél. :

06 48 28 56 96 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. Benaissa
Anesthésiste Réanimateur
INPE.091264945

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Bouzidoune Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prothésé d'ognon gauche

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

RELEVE 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
2023	CD		5	Dr. A. Benchaâfa Anesthésiste Réanimateur INPE:001231945

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SOUHAIT Groupe A EL Oued 35223 Tel. 00950024600026	14/8/2023	1148,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. Four directional markers are present: 'D' on the left, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Longchamps
مصحة لونشون

Casablanca, le... 17/18/13

M. BOUZIDOUNE MOHAMMAD
Né le : 05/12/1951
CLC23H08163901

M. BOUZIDOUNE MOHAMMAD

Dr. A. Benabdellah
Anesthésiste Réanimateur
INPE: 05/12/2013

1/ IXOR 20 mg (1) 1-0-0 pH 8,9 118,1 ₦

2/ Augmet-1p (1) 1-1-1 pH 7 jam 168 ₦

3/ Sypr 20 mg (1) 1-0-0 = 1 PHARMACIE SOUFIANE
16666771310
Groupement 24 N° 23/25
EL Oued, Casablanca
Tel. : 05 22 94 89 63
I.C.E. : 3335224000023 74,8 ₦

4/ Gobolip 500 mg (1) 1-1-1 pH 7 jam 22,20 ₦

5/ Neflet 1 mg (1) 1-0-0 à ne pas manger 87,1 ₦



PPV: 147DH10
PER: 05/25
LOT: M1621-1

PPU: 168,20 DH
LOT: 651613
PER: 02/25

6/ Kardigic 160mg

1 - 0 - 0 à ne pas arrêter

31,70

7/ Bipeterax 10mg



150,50

150,50

1 - 0 - 0 à ne pas arrêter

LOT: 05823003
PER: 01/2026
PPV: 74,80 DH

8/ Plavix 75mg



316,00

0 - 1 - 0 à ne pas arrêter

9/ Prozat 10mg

PHARMACE SOUTANE
Groupe K. N° 153 N° 23/25
EL Oued 105 32 08 09 63
Tél: 05 32 08 09 63
Fax: 05 32 08 09 63

147,10

0 - à ne pas arrêter

10/ Azo 1g

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V: 316,00 DH
Barcode: 6 118001 081257

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

Dr. A. Benaqqa
Anesthésiste Réanimateur
INPE:091264945

KARDIGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
Barcode: 6 118001 081189

PPV 118DH50 EXP 04/2025
LOT 35026 1

LOT: 4759
PER: 11-25
P.P.V: 19 DH 00

PPV: 22DH20
PER: 05/25
LOT: M1617