

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0008405

174257

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10898 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NAZIH LOUBNA HANANE  
Date de naissance : 25/04/1978  
Adresse : LOTISSEMENT KHADJAN° 42, DAR-BOUAZZA  
CASABLANCA 02  
Tél : 0661 18 51 04 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza  
tel 0522 290 867 - INPE: 121011530  
Date de consultation : 08/06/2023  
Nom et prénom du malade : NAZIH LOUBNA HANANE Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ECZEMAITE  
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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



# 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
08-6-23	C	1	150,00	Dr. ANSAR Abdelhakim Médecine Générale Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza Tel 0522 290 462 - INPE: 121011530

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL WANDOLILLAH Dr. ZADI Hafida Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza - Casablanca Tel: 0522 290 462 / WHATSAPP: 06.00.73.33.26 ICE: 001033220000066 INPE: 092067214	08/06/23	51,2

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

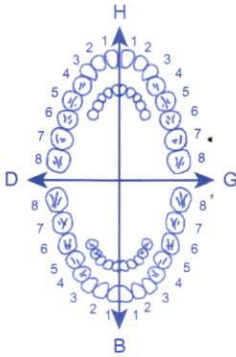
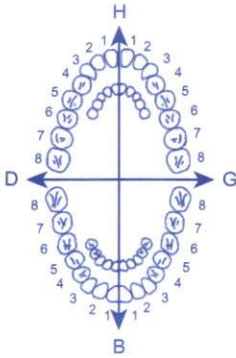
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

**MEDECINE GENERALE**

Expert au près les Tribunaux

R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza

Tél. / Fax : 0522 29 08 62

الدكتور أنصار عبد الكريم

الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ سابقا

**الطب العام**

خبير محلف لدى المحاكم

رقم 28، الساحل II دار بوعزة

الهاتف والفاكس: 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 08 - 6 - 2023 : دار بوعزة في:

NAZIH LOUBNA-Hanane

29,10 ① Aloa r  
1 r le son  
22,20 ② Bay ce te se a  
1 - 2 / 1 f  
1 - 2 / 1 f



PHARMACIE EL HANNOULLAH  
Dr. ZAHED LOUBNA  
Lot. 28 Littoral II - Dar Bouazza - Casablanca  
Tél: 0522 29 08 62 / 0522 29 08 66  
INPE: 092067214

Dr. ANSAR Abdelkerim

Médecine Générale

Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza

Tel 0522 290 862 - INPE: 121011530

صد الحساسية

Code : AC2 - 00178

10 أقراص ملبسة  
عن طريق الفم

ديسلوراتادين  
5 ملغ

10 أقراص ملبسة  
عن طريق الفم

ألورا 5 ملغ  
ديسلوراتادين

مرة واحدة يوميا  
طويل المفعول  
لا يسبب النعاس  
مضاد للحساسية

LOT: M1204  
PER: 03/2025  
PPV: 29.00DH

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. واجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية نيط ميل - الدار البيضاء

ALORA 5 mg

10 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410072

# Baycutène® N



Baycutène® N

15 g de crème

Bayer

Usage externe



Baycutène® N

15 g de crème

Bayer

Usage externe

LOT :

22170

PER :

PPV :

GR5910  
12 2025  
22 20