

# 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

- Reclamation : 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

N° M20- 0005839

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : JAMEL BOUCHARB  
 Date de naissance :  
 Adresse : MARIAT 174333  
 Tél. : 0626254773 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. HACHIM EL BARDI N  
 Dermatologie - Venereologie  
 Residence Ibn Khaldoun Imm.4  
 Appt 2 - BEBRECHID  
 022.32.77.59  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : Smal Boudia Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : DZ-ROVA Le : 8 / 8 / 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
01/01/23	C2		259,00	Dr. HAGHIM EL BARDI Dermatologie - Vénérologie Résidence Ibn Khaldoun Imm. 4 Appt. 2 - BEPACHID 072-32-77-50

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE REGIONALE  
Dr. SAÏD CHELLOUN  
n. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07  
E: 06 20 74 810

07-08/2023

408,7

# 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

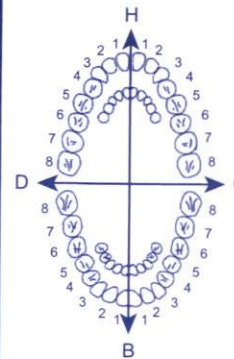
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[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

# Dr. Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles

Médecine Esthétique - Allergologie

Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser

Maladie Sexuellement transmissible

الدكتورة نعيمة هاشم البردي

إختصاصية سابقا بالمستشفى العسكري

أخصائية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر

طب التجميل - الحساسية

إزالة الشعر - العلاج بالليزر

جراحة الجلد - الأمراض التناسلية



Berrechid Le : 08 - 09 - 2025

Jnm. Bu chab

39.60

Exotail

le matin - plants

30.00

La carapace 1

39.00

Beyanthe Ponce 1

le soir + plants

39.70

Fusidic

Ponce 1

ms

banbe entre  
ortal



28,80x2

4/  VITAMERG 1 f

98.00 7p x 25 + 15g

5/  Allegail -

72.90  
39.50  
22.40

6/  Noye 54 150

7p / 200 n = 7.

7/  Placide de Nica

Dr. HAGHIM EL BARDI .N  
Dermatologie - Venereologie  
Evidance Ibn Khaldoun Imm.4  
Appt. 2 BERRECHID  
022 32.77.59

AM87 1025  
LOT  
Prix 98-00

PPV  
LOT  
PER  
28,80

TS. 498,7  
Dr. Saad BEN ELLOUN  
Imm. 94, Lot KAIT N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07

LOCATOP U, 1%  
CREME T30G  
P.P.V.: 300H00  
LOT: 23E008  
PER: 02 2026  
6 118000 012061

PPV  
LOT  
PER  
28,80

2301394  
01-2026  
PPC 99,00 DH

فوسيديمن 2%  
مرهم أنبوب من 15 غ  
39,70

LOT 224628  
EXP 10/25  
PPV 39DH50

LOT: M0039  
EXP: 10/2027  
PPV: 39,60 DH

LOT 224628  
EXP 10/25  
PPV 72DH90

LOT 224618  
EXP 10/25  
PPV 22DH40