

## 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

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-527774

17-5766



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2448154	Société : Retraité		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : Amel Noureddine KHADIJA			
Date de naissance : 28/03/1993			
Adresse : Rue Israele n° 6 1 Appart n° 28 Hay Es Salam Bl 20210 Casablanca			
Tél. : 06 24 54 21 28 Total des frais engagés : ₦ 396,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. EL AACHAB YOUSSEF Médecin de Garde 18/09/2023 Lotissement Adoha II Imm 25 Assitance B Sidi Moumen Jdid Casablanca Tél : 05.20.32.00.23			
Date de consultation : 18/09/2023			
Nom et prénom du malade : Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : hypo thyroïdite + HTA			
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  
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/09/2023

## 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
10/09/2023	C	1	16920	INP : EL AACHAB YOUSSEF DR. Médecin Garde ANIS ASSISTANCE / B ment Adohall ablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE AL AMANI Alami Soumni Sahnoun Pharmacie de la Bourse 01 05 22 39 09 70	18/09/18	246,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

A 7x7 grid of points. A path is drawn from the bottom-left point (1,1) to the top-right point (7,7) using a series of diagonal steps. The path is labeled with the letter 'B' at its bottom-left end. The grid points are numbered from 1 to 7 in a spiral pattern starting from the center.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecin de Garde  
YANIS ASSISTANCE / B  
Imme. 5 Lotissement Adoha II  
Moumen Jdid Casablanca  
tel: 05.20.32.00.23

Le 18/09/23

ORDONNANCE

Monerhak K. Khaedij

7980

1/ Nmax cp  
1 cp on exp. 10/11/18

68,00  
2/ Mag 2 amp: bwt

55,00 1 amp 6 01/10/18

3/ Bio my (ax) 10/10/18

1000 0/0/0

PHARMACIE AL AMANA  
Mme Alami Soumnia Samira  
Docteur en Pharmacie  
13 Rue Annanis Beauséjour  
Casablanca Tel: 05 22 39 09 70

EL HACHAB YOUSSEF.....  
Médecin de Garde  
YANIS ASSISTANCE / B  
Imme. 5 Lotissement Adoha II  
Moumen Jdid Casablanca  
05.20.32.00.23

Dr. EL ACHAB Youssef  
Medical Doctor  
YANIS ASSISTANCE / B  
Im. Stohsmeier Adoha II  
Tel : 05.20.32.00.23

Dr. HAFNIYAH AMANA  
fille Alami Souna AMANA  
13 Rue Annabi El Phan Samira  
Casablanca 16.05.22.39 06 970

(3)

SV

Signature

مِنْتَاجِ مَنْتَاجِ

63,40

mag 2<sup>®</sup> 122 mg 

30 ampoules buvables de 10 ml



6 118 000 1204-07

# بيوميلاز®

3000 U.CEIP  
الفا أميلاز

عن طريق الفم

24

قرصاً ملبيساً

**BIOMYLASE**

COMPOSITION : Alpha

\*soit 2142,9 unités Phi

Excipients à effet

A conserver à une te

NE LAISSER NI À LA

555'00 CHF

أثناء وجبة	أثناء الوجبة	المساء	إذة	الزوال	الصباح

OMYLASE® 3000 U.CEIP  
4 comprimés enrobés



• POLYMEDIC

دازين 10000 وع

سرابيتاز

6



40 Comprimés entrobés gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI

40 قرصا ملبيسا  
 مقاوم لحموضة المعدة  
 عن طريق الفم



مختبرات سنتيميل  
 22 - زنقة زيريز العوام  
 الصنور السوداء - الدار البيضاء

PPV :

EXP :

Lot N° :

47.80 DH  
03/25  
L0216

# Nurax®

Comprimé

Fenuarec

8 032578473100



30

# Nurax®

Comprimé

Lot: 230276

A consommer de  
préférence avant le: 03/2026

PPC: 79,80 DH

Thérapharm  
ABORATOIRES