

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

MUPRAS N° P19-0036993
RECEPTION

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1352 Société : RAM 184009
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZOHRA BELKHADRA
Date de naissance : 1953
Adresse : Villa de Deroua Bloc 185 n° 5
Derooua
Tél. : 06 35 67 22 19 Total des frais engagés : 209,30 + 1130 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
DR MUSTAPHA HAMDI
MEDECINE GENERALE
DEROUA
Tel: 06 61 93 28 94
Date de consultation : 10 OCT 2023
Nom et prénom du malade : BELKHADRA ZOHRA Age: 68
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : pathologie chronique Asthme
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 : Derooua Le : 10 / 10 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
10 OCT 2023			13000	DR. MOSTAFI AMDI MEDECINE GENERALE DEROUA Tél: 06 61 93 28 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA situé au BLOC U N° 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83	10/10/23	209130

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

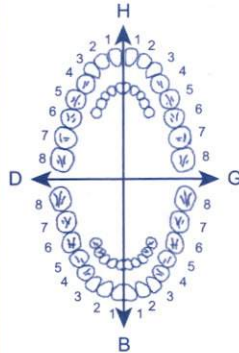
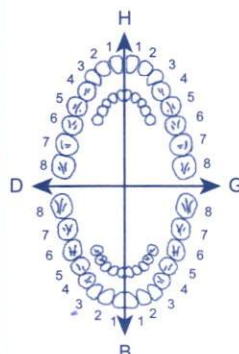
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Mustapha HAMDI

Médecine générale

ECG - Echographie

Diplôme de médecine du travail
(Université de Rennes - France)



د. المصطفى حمدي

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

دبلوم طب الشغل (جامعة رين - فرنسا)

مصادق عليه من طرف

وزارة الصحة العمومية

Reçu

Deroua, le 10 OCT 2023

ZOHRA

BLKHADRA

① - 7380

Hypnot
2p bsa



46,00

② -

Bisto n° 1



③ -

1 a 1 34

Relaxant

gel 600

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
Bloc U N° 1 Daroua
Tél : 05 22 53 20 83

DR. MUSTAPHA HAMDI
MEDECINE GENERALE
DEROUA
Tél : 06 61 93 28 94

89,50

D3 Norm gouttes (S.V.)

20930

2500 gouttes

(23mm)

LOT: 0458
PER: 07 2026
PPV: 46.00DH

هپانات
قرص 40
A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

73,80 DH

03/2026
Z083G

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esl.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Aboelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

Dr MUSTAPHA HAMDI
MEDECINE GENERALE
DEROUA
Tel: 06 61 93 28 94

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
Bloc U N°1 Daroua
Tél : 05 22 53 20 83

D3 NORM[®]
200 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 230620
A consommer
avant le: 08/2026
PPC : 89,50 DH