

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

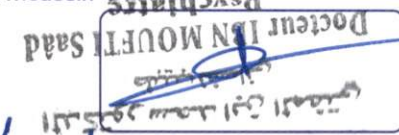
M22- 0020258

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5708 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ADDAKOU HASSAN
 Date de naissance : 01/01/1965
 Adresse : 08, RES. LE JARDIN, Q. DES HPX
 AV. HPX, APR 22 CASA
 Tél. : 0661 066260 Total des frais engagés : 1535,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 19/10/2023
 Nom et prénom du malade : ABIL ADDAKOU Age : 26
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Trouble anxieux
 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 : CASA Le : 19/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/23	1235,10

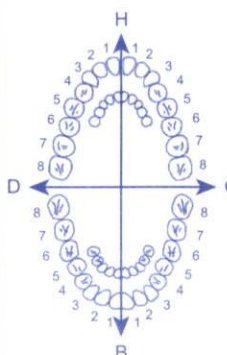
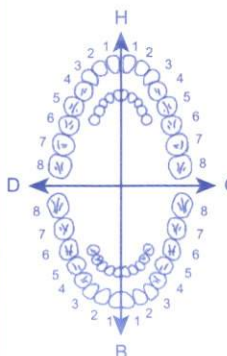
[illegible][illegible]

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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Sâad IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologie

Casablanca, le



الدكتور سعد ابن المفتي

طبيب أخصائي

في الأمراض النفسية والعقلية

معالج نفسي

علاج الإدمان

Dr Sâad IBN MOUFTI
Boulevard Ibrahim Roudani, Centre
Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Etage
Tél: 05 22 98 21 98

19/10/2023

M^{re} ADIL ADDAKOU :

983044

① Aklumil 30 mg q : 832568

29.10

② Teneste 25 mg q : 832568

$\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$

③ Alperide 100 mg q : 832568

9070x3

④ Esciplex Long q : 832568

180.12x3

1235.10 de 3 mg

شارع إبراهيم الروداني المركز التجاري ناحية عمارة 4 الطابق 3 - الدار البيضاء

Boulevard Ibrahim Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Etage - Casablanca

Tél. : 05 22 98 21 98 - GSM : 06 23 80 69 57 - E-mail : saadmoufti@hotmail.fr

LOT 231298
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

LOT : 23E001
PER : 04 2025

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 000

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

Esciplex® 20 mg
Boite de 28 comprimés pelliculés
sécables
AMM N° 131/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 022800

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

LOT 231298
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

LOT 231298
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

ALPERIDE® 100 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



6 118000 120872

ALPERIDE® 100 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



6 118000 120872

ALPERIDE® 100 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



6 118000 120872

LOT 232350 1
EXP 08 2025
PPV 180.10 DH

Esciplex® 20 mg
Boite de 28 comprimés pelliculés
sécables
AMM N° 131/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 022800

LOT 232350 1
EXP 08 2025
PPV 180.10 DH

Esciplex® 20 mg
Boite de 28 comprimés pelliculés
sécables
AMM N° 131/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 022800

LOT 232350 1
EXP 08 2025
PPV 180.10 DH