

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.



Déclaration de Maladie

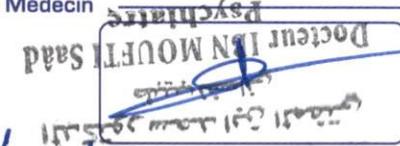
M22- 0020258

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

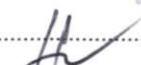
Matricule : 5708 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ADDAKOU HASSAN 185213
 Date de naissance : 01/01/1965
 Adresse : 08, RES. LE JARDIN, Q. DES HPX
 AV. HPX, APR 27 CASA
 Tél. : 0661.066.260 Total des frais engagés : 1535,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 19/10/2023
 Nom et prénom du malade : ADIL 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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) : 

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

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
19/10/23	C		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/23	1235,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

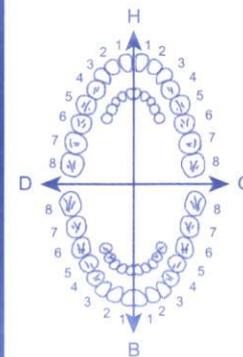
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

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 <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	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

Dr Saad IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologie

Casablanca, le



الدكتور سعد ابن المفتي

طبيب أخصائي

في الأمراض النفسية والعقلية

معالج نفسي

علاج الإدمان

Pharmacie LILAS .M
Mme. SEKKAT Laila
Rue Resoum / Rd. Abdelmoum
Quartier des Nouraux - Casablanca
Tél/Fax : 0522 27 65 80

Docteur Saad IBN MOUFTI
Psychiatre
Boulevard Ibrahim Roudani, Centre
Commercial Nadia, Immeuble 4, 3eme Etage
Tél : 0522 27 65 80

19/10/2023

M^e ADIL ADDAKOU :

983044

① Albymil 30 mg q : 832569

29.10

② Teneste 25 mg q : 832569

1/2 ————— 1/2 ————— 1/2

③ Alpenic 100 mg q : 832569

9070x3

④ Esciplex 2mg q : 832569

180.12x3
1

la cle de 3 mg
1235.10

الدكتور سعد ابن المفتي
طبيب نفسي
Docteur Saad IBN MOUFTI
Psychiatre
Boulevard Ibrahim Roudani, Centre
Commercial Nadia, Immeuble 4, 3eme Etage
Tél : 0522 27 65 80

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

Boulevard Ibrahim Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3eme 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



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



Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



LOT 231298
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

ALPERIDE® 100 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



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



Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



LOT 231298
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

ALPERIDE® 100 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



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



Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



ALPERIDE® 100 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



LOT 232350 1
EXP 08 2025
PPV 180.10 DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables

