

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0032243

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0414 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : GUEDIRA AATAN  
Date de naissance : 26/07/1972  
Adresse : Bouskoura  
Tél. : 0661149870 Total des frais engagés : 542,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samir LRAZI  
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
Bd. Abou Baker El Kadiri Rés. Naim  
Imm. 7, Apt. 3 Sidi Maârouf - Casa  
Tél. 05 22 78 00 88

Date de consultation : 13/10/2023  
Nom et prénom du malade : GUEDIRA AATAN Age : 51  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : AFFECTION  
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

Le : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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 Rattachement des Actes
13/10/23	C.S.		Gartint	Dr. Samir ELPHAZI ORL et Chirurgie Cervico-Faciale Bd. Abou Baker El Kadiri Rés. Naim Km. 7. Appt. 3 Sidi Maârouf - Casa Tél: 0522 78 00 88

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EPHARMACIE GOLF CITY Centre Commercial Bouskoura Golf City 9-Bouskoura - Casablanca Tél: 0522 55 07 09 INPE: 092079649	13/10/2023	542,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

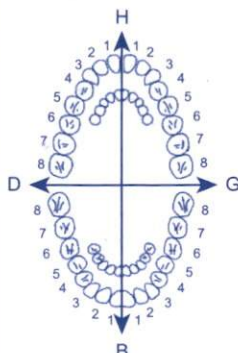
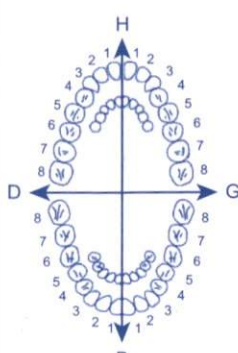
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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											
	<table> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> <tr> <td>D 00000000 35533411</td><td>G 00000000 11433553</td></tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	B		D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	B											
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553										
				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. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et  
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre  
surdité, Ronflement et Allergie ORL  
Acouphène, Pathologie de la voix,  
Goitre



د. سناء الغازي

إختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة  
جراحة الوجه والعنق

دبلوم علاج الدوخة واضطراب التوازن  
تشخيص وعلاج الصمم، الشخير والحساسية  
طنين الأذن، اضطراب الصوت،  
الغدة الدرقية

Ordonnance

N° du Lot 13074  
Date Per. 3 2026  
P.P.V: 19,10 DH

MACIE GOLF CITY  
ercial Bouskoura Golf City  
ouskoura - Casablanca  
0522 50 07 09  
PE: 092079649

Le : 13/10/23

A20010353/04

Ataa Guedia

119,10  
1) Risonel 2 puts  
2 puts x 2

79,90 x 2  
2) Fitorax 10  
96,90  
3) Deftagant 3



Lot : 230104  
À consommer  
avant le : 01/2026

PPC : 79,90 DH

Lot: TG0805B  
Per: 06/2026  
ppv: 960H90

Adresse : Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Ema



4) 16400  
Lamox 1g 5:  
150 31-4 08j



**STEPHARMACIE GOLF CITY**  
Centre Commercial Bouskoura Golf City  
RDC N°9-Bouskoura Casablanca  
Tél: 0522 59 07 09  
INPE: 092079649

542,80



PPV: 167DH00  
PER: 01-26  
LOT: M353