

# 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

- 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- 0054111

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5771 Société : RAO  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : ATMANI ouafae N°87601  
 Date de naissance : 21.02.1960  
 Adresse : 101 Bd. Moulay Youssef Casa  
 Tél. : 0671271657 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Ibrahim HILALI**  
 Spécialiste en Médecine Physique  
 et Rééducation  
 28 Bd. Rachidi - Casablanca  
 Tél. : 022.49.27.27

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 10 OCT 2023  
 Nom et prénom du malade : ATMANI ouafae Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Consultant en santé globale  
 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 : ..... Le : .....  
 Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

**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
10/10/23	2500	11.15	du fees	<i>[Signature]</i>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Prescription
<b>PHARMACIE ZIRAOU</b> Dr. HRICHI Maria Bd. Ziraoui N°08 - Casablanca Tél: 07 00 89 90 19	10/10/23	28380
<b>PHARMACIE ZIRAOU</b> Dr. HRICHI Maria Bd. Ziraoui N°10 - Casablanca Tél: 07 00 89 90 19	25/10/23	83.00

**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 :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 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 colspan="2">D</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		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D																
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# Docteur Ibrahim HILALI

Spécialiste en Médecine Physique  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Certificat Universitaire de Traumatologie du Sport  
Diplôme Universitaire d'Appareillage  
des Handicapés Moteurs



# الدكتور إبراهيم هلاي

خريج كلية الطب بناتسي في الطب الفزياني  
في أمراض العظام والمفاصل وأمراض الجهاز العصبي  
شهادة جامعية في الطب الرياضي  
شهادة جامعية في تركيب الأعضاء الإصطناعية للمعاقين



Casablanca, le 10/10/23

Anti Douleur

7600

Profenid Valeo 10x



2200

Codol 1-1 x



9600

Rheuzol day



22,00

Docteur Ibrahim HILALI  
Spécialiste en Médecine Physique  
28 Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 05 22 49 27 27 - Fax: 05 22 27 15 84

INPE  
092058460

PHARMACIE ZIRAOUI  
Dr. HILALI  
28 Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 05 22 49 27 27 - Fax: 05 22 27 15 84

S.V

D. W.M

to gullb x fomis

89.80

283.80

Lot: 230494  
 A consumer  
 avant le 05/2026  
 PPC: 89,50 DH

**D5NORM**  
 200 UI  
 GOUTTES BUVALES

8 051128 634501

Docteur Ibrahim HILALI  
 Spécialiste en Médecine physique  
 et rééducation  
 28 Bd. Rachidi - Casablanca  
 Tél.: 022.42.22.27

PHARMACIE ZIRAOU  
 Dr. M. HI Maria  
 236, Bd. Ziraoui - Casablanca  
 Tél: 05 22 29 56 63  
**INPE**  
 092058460

36.00

500433F

**BELMAZOL® 20 mg C**  
 28 gélules

6 118000 070139

**Docteur Ibrahim HILALI**

Spécialiste en Médecine Physique  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Certificat Universitaire de Traumatologie du Sport  
Diplôme Universitaire d'Appareillage  
des Handicapés Moteurs



Contribue à un bon équilibre nei...

LOT: 230473  
DLUO: 05/2026  
83,00DH

Deva  
Pharmaceutique  
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

25 Octo 2023

Casablanca, le : .....

AT MANIOUFAA

83.00

Caraflex fus

1-2-1x2

10.00

PHARMACIE ZIRAOUI  
Dr. KRICHI Maria  
230, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca  
Tél: 07 00 89 90 19

PHARMACIE ZIRAOUI  
Dr. HILALI  
230, Bd. Ziraoui  
Tél: 07 00 89 90 19

INPE  
092058461

Docteur Ibrahim HILALI  
Spécialiste en Médecine Physique  
Educatrice  
28 Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél: 022.49.27.27

28, Bd Rachidi - Casablanca - Tél.: 05 22 49 27 27 - Fax : 05 22 27 15 84

TP : 35510068 - IF : 40400605 - ICE : 001727717000008 - CNSS : 2566026 - INP : 91075200