

## 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

M23-0019426

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7298 Société : A 87596  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ANASS  
Date de naissance : 21/01/69  
Adresse : 217 SDU DAR  
Tél. : 661 37030 Total des frais engagés : 539,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2025

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : 18/12/25

Signature de l'adhérent(e) :





[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur 	Date 12-2-2023	Montant de la Facture T = 239,20

[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.

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	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 4977  
PER: 06-26  
PPV: 36DH40

LOT 23008  
PER AVR 25  
PPV 36DH40

MONOZELAR® 500mg  
Boite de 10 COM PEL  
P.P.V : 163,40 DH



6 118001 183838

Maroc  
Km 10, route côtière 111  
QI-Zenata, Ain Sebaa, Casablanca

QUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

Ou Dhim

Amor

127  
1812

36,60

1 K = pad 20

30/14 45

13,60

1200-2000

20/14 50

39,00

Ex-muc pyl

1 pyl + 3178

PHARMACIE  
DE BOULEVARD  
Rue d'Azerrouj, Km 15  
Boulevard - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 29  
RC : 399369 - T.P. 325041

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L. Beauséjour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE: 091112102

T = 239,7

Handwritten text, likely a signature or address, located in the upper right quadrant of the page.

Dr. Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L. Beauséjour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE: 091112102

Casablanca, le

18 / 12 / 2023

**Docteur Fouad MEKOUAR**  
**Spécialiste en ORL**  
**Clinique O.R.L. Beaujeu**  
**198 Bd. Ghandi - Casablanca**  
**INP 1091112102**

Prie M

le Docteur

d'accepter l'expression de ses sentiments distinguée et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires  
Pour

*[Signature]*

*[Signature]*

S'élevant à la somme de 3000 Dhs

**Docteur Fouad MEKOUAR**  
**Spécialiste en ORL**  
**Clinique O.R.L. Beaujeu**  
**198 Bd. Ghandi - Casablanca**  
**INP 1091112102**