

## 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0025701

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2310 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Hajar Latifa ve Manar  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél : 0670 35 18 33 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2023

Nom et prénom du malade : Hajar Latifa Hajar Age:

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

Nature de la maladie :

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

### 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
18/11/2023	C		100 DH	
18/11/2023	car		260,30	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/12/2023

356,20

260,30

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

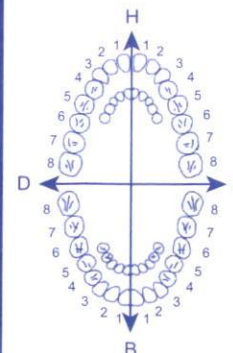
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

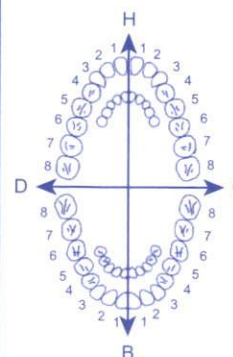
FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatima El Kherrat

الدكتورة فاطمة الخراط

Médecine Générale

الطب العام

Omnipraticienne Nutritionniste diplômée (Canada)

Spécialiste en médecine de Travail (Rennes-France)

Diplômée d'Ecographie



حائزة على دبلوم التغذية بكلية الطب كندا  
أخصائية طب الشغل كلية الطب (رانس - فرنسا)  
حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le 18/11/2022 في الدار البيضاء

Adar Maarouf

9600  
Adar Maarouf

Adar Maarouf

2 gel / jour

cut le 12

Adar Maarouf

2 gel / jour

56.3 g/l le 12

Adar Maarouf

Adar Maarouf

Pharmacie Annassim  
Lot Habiba N° 62/12  
Oulfa  
Tél: 05 22 39 12

Pharmacie Annassim  
Lot Habiba N° 62/12  
Oulfa  
Tél: 05 22 39 12

Bd Aboubaker Elkadiri Résidence Panorama immeuble 1 bureau 3 sidi maarouf  
Casablanca

الهاتف: 06 61 18 51 01 - النقال: 05 22 97 20 36

20mg Solifénacine pel 6 heures

4x Veca 1mg **AS**

108,00 1 effeur pel 1mg

Dr. F. KHERMAT  
Médecin Généraliste  
Nutritionniste  
Rég. At. Méd. 103 N°3  
1er étage Sidi Moudrout - Constantine  
Tél: 0522 20 35 50 / 0667 18 31 01

PHARMACIE ANNASSIM  
d'Oued Daoudra Lotissement  
Habiba N°6012 Oulfa casa  
CE: 002042097000024  
Tél: 0522 93 84 58

P = 260,30

**Veca**<sup>®</sup>

Solifénacine  
succinate

LOT : 5943  
PER : 07 - 26  
P.P.V : 108 DH 00



**30** comprimés pelliculés  
Voie orale

PPV: 96DH00  
PER: 06/25  
LOT: 8-3  
sely

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23H09D  
EXP: 08/2025



Docteur Fatima El Kherrat

الدكتورة فاطمة الخراط

Médecine Générale

Omnipraticienne Nutritionniste diplômée (Canada)

Spécialiste en médecine de Travail (Rennes-France)

Diplômée d'Echographie

الطب العام

حائزة على دبلوم التغذية بكلية الطب كندا

أخصائية طب الشغل كلية الطب (رانس - فرنسا)

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى



Casablanca, le 11/12/2023

الدار البيضاء في

Dr. Fatima EL KHERRAT  
Médecine Générale  
Nutritionniste  
Rég. As. Méd. Maroc 05 22 97 20 36  
1er Etage - Sidi Maarouf - Casablanca  
Tel: 05 22 97 20 36

PHARMACIE ANNASSIM  
Qued Daoura Lotissement  
Habiba N°62/2 Oulfa casa  
ICE: 002042097000021  
Tel: 05 22 93 84 58

Scalping

34,50

2 p jours



92,50

2 p jours

098 8 8



134,50

3 Arcadia

2 p jours

098 8 8 (Nidi)

Bd Aboubaker Elkadiri Résidence Panorama immeuble 1 bureau 3 sidi maarouf  
Casablanca

الهاتف: 05 22 97 20 36 - النقال: 06 61 18 51 01

Handwritten notes in Arabic and French, including "Lot 12", "Lot 13", and "Lot 14".

**20** Comprimés effervescents sécables  
Voie orale

MC PHARMA

LOT N°:  
UT. AV: 34120  
PPV (DH):

70042494/120916-1/3882

Asaclo 120 mg  
7 comprimés  
P.P.V. 134.50 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 446/16DM/21/NTO  
6 118001 160061

**PHARMACIE ANNASSIM**  
3 Oued Daouda Lotissement  
Habiba N°62/2 Oulfa casa  
L.E: 002042097000024  
Tél: 05 22 93 84 58

**Dr. Fatima EL KHERRAT**  
Médecine Générale  
Médicopiste  
Resl. Annassim Lotissement 103 N°3  
1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél: 0522 97 20 36 Gam: 0661 18 51 01

**أبيروك**  
سيتروفلوكساسين  
مضاد حيوي واسع الطيف  
عن طريق الفم  
قرص مائس

LOT: H114  
PER: 07/2025  
PPV: 92,50DH

Each f  
Excipl  
See le  
Oral u  
Keep  
Read  
Store  
Medi

FA  
06.  
Lr

**20**

Deva

**Soin Naturel des Muscles et des Articulations**

LOT: 1640/PC18  
EXP: 05/26  
PPC: 95.00DH

**Ramo Pharm**

60 n