

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

W21-840280

195001

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12515 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ait Ouldali Mohamed Faoul

Date de naissance : 04/03/1985

Adresse : Ahmed Chari 125, route Fatima City 30 Art 6

CASABLANCA Bouggara

Tél. : 0660353372 Total des frais engagés : 559,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/02/2024

Nom et prénom du malade : Ait Ouldali Mohamed Faoul Age : 38 ans

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

Nature de la maladie : Angine

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 : CASABLANCA Le : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

PHARMAS/VE/2010-2023

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
05.02.24			3.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
 Pharmacie Porte d'Anta SARL AD Bouclier d'Anta 197, Bd. Bourgoigne Casablanca Tél : 05 22 36 92 59 RC : 447169 ICE : 002312695000015	05/2/2025
Montant de la Facture : 19,00	

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
		AM	PC	IM	IV	

PPV 60DH70  
EXP 05/2025  
LOT 32017 5

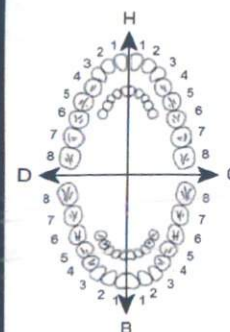
**LEVAMOX**  
Poudre pour suspension buvable en sachet-dose  
500 mg/62,5 mg 12 SACHETS

**LEVAMOX**  
500 mg/62,5 mg 12 SACHETS  
Poudre pour suspension buvable en sachet-dose

PPV 60DH70  
EXP 05/2025  
LOT 32017 1

PPU 401H00  
EXP 06/2026  
LOT 32011 18

EFFIPRED 20 mg



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MA

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Lot: 230792  
À consommer avant le: 09/2026  
PPC: 79,50 DH



remont, adjonction)  
tique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

19,00



Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة زريكيم كريمة - زوجة حمدي

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine

de Casablanca

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيق

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le :

5.02.20

الدار البيضاء

Aitaheddaoui Omar

60,70 x2

① dawa... 500 x2

40,00

②

PHARMACIE PORTE D'ANFA  
Boulevard de l'Anfa  
Tél : 373 4689 - RC : 447169  
ICE : 0231769500015

dep... x4

③ doses... x4

79,50

④

Al... x4

PHARMACIE PORTE D'ANFA  
Boulevard de l'Anfa  
Tél : 373 4689 - RC : 447169  
ICE : 0231769500015

الرجو إحترام وصفة طبيبك

68, Rue Zerhoun (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél : C. 05 22 29 31 60 / 68

Urgence : GSM : 06 61 45 52 44 - E-mail : zrikem\_karima@hotmail.com

19.00  
Precedo

aduis a u;  
E

259.50 Adidas Creche

reparafre

PHARMACIE PORTE D'ANFA  
Bouchara AMAR  
197, Bd. Bourgoigne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

Dr. ZRIKEM EpHIMMI  
Pédiatre  
2, Rue Zerhane (Ex. Relme)  
CASA - Tél.: 29 31 60 / 68