

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

M23-0027503

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7357 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Me Mouti 1 Saoud
 Date de naissance : 13/10/61 62
 Adresse : AG 7001
 Tél. : 06 585 732 46 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 29 FEB 2024
 Nom et prénom du malade : Mouti 1 Saoud Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 fournis 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 29 FEB 2024 | C | | 2000 | دكتور سعيد الخزولي INPE: 091069666 (قرب مستشفى الحي الحسني - الدار البيضاء) ماريلا - الحي الحسني - الدار البيضاء الهاتف: 072 90 70 88 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

29/2/24

180.10

29/2/24

11.40

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

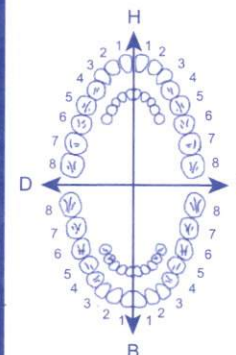
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOU

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

د. الكزولي

مخلف
في المحاكم

ROUTI

Casablanca, le : 29 FEB 2024

24.00

64.00

33.00

116.40

20.00

134.50 x 2

13.70

80.00

La de cascade

Cannabis

Spectam

Floxam 500

Dati Suli

Theracoval 120

Diflucan 150

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

PHARMACIE OUM ERRAJIL
Dr Adnane BIDAH
49 Boulevard Oum Erradjil Hay Hassani
El Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 90 88 72

LOT HL4442V1
PER 09 2026
PPV 24 00

LOT: GX4292
PER: 02 2028
PPV: 64 00

LOT: A020480
PER: 07-2025
PPV: 33.00 DH

PPV 116DH40
LOT 350044
EXP 08/2025

FLOXAM
Flucloxacilline

PPV: 20DH00
PER: 10/26
LOT: M3203

Arcoxia 120 mg
7 comprimés
P.P.V: 134,50 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 448/16DMP/21/NT0
6 118001 160068

Arcoxia 120 mg
7 comprimés
P.P.V: 134,50 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 448/16DMP/21/NT0
6 118001 160068

DIFLUCAN
150 mg FLUCONAZOLE
UT. AV.: P.P.V.:
LOT N°: 12 25 53 70
GWS020

التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - ص.ك.ز.أ. - الحي الحسنى - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay
Tél.: 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail: drgzsa@gmail.com - INPE: 091069666 - IF: 51403000

Docteur Saïd GZOUÏ

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : في : الدار البيضاء

29 FEB 2024

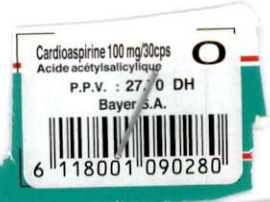
Dr. Soudi Souad

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr Adnane BIDAHA

49 Boulevard Oum Errabi Hay Hassani
El Oulfa Casablanca Tél 05 22 90 88 72



Cardioaspirine



الدكتور سعيد الخزولي
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم
60، طريق مولاي التهامي
(قرب مستشفى الحي الحسني)
مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 077 90 70 88

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr Adnane BIDAHA
49 Boulevard Oum Errabi Hay Hassani
El Oulfa Casablanca Tél 05 22 90 88 72

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500