

# 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

M23-0019271

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1369 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : RI MAOUI RAHAL AG9239  
 Date de naissance :  
 Adresse : Lotissement EL WAFATHI N° 895  
 Tél. : 05 22 53 24 40 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 06/02/24  
 Nom et prénom du malade : Pimouze Zouira Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Goutte, Diabète, HTA  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 16 / 03 / 2024

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
06/02/24	C8	1	159,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

الابوين  
PHARMACIE AL ABUWAIN  
800 H Lot Al Wain - Deroua  
Tél: 05 22 51 40 49  
INPE : 062107792

6/2/24

329,60

### 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

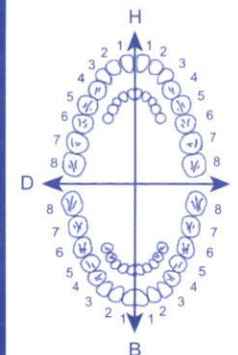
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 00000000  
35533411 11433553  
B

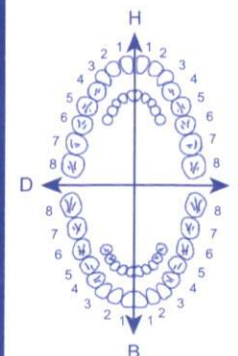
Coefficient DES TRAVAUX

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

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
cp peli b30

P.P.V : 65,40 DH



Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
cp peli b30

P.P.V : 65,40 DH



LOT: 3174  
PER: 03-26  
PPV: 42DH00

Omiz 20mg  
14 gélules



LOT 233229

EXP 10 2025

PPV 85 00

INSULET<sup>®</sup> MIX 30

100 U/ml, Flacon 10 ml  
Suspension injectable

MM N° : 454/17 DMP/21/NRQ



ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



LOT 232775  
EXP 09 2027  
PPV 29.20 DH

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



LOT 211105

EXP 04 2025

PPV 31.30



ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



230302  
12 2026  
31.30



**Dr. Narjiss AMEUR**

Ex- médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Diplôme en Échographie générale

E.C.G

**الدكتورة نرجس عامر**

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي

ابن رشد - الدار البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Date : 06/02/24

Nom : Rimouzi Zohra

31,30 x 2

29,20

1/ Zyloric 200mg

(SV)

65,40 x 2

2/ Tenoretic 10/12mg

(SV)

42,00 x 2

3/ DNF 20mg

(SV)

1/ 85,60

4/ Insulet Na 30

(SV)

Prochain Rendez-vous : 16-02-24

540, 349 60 (قرب مسجد الوفاء) - الدروة - 540

الهاتف : 05 22 53 27 53 - 540, Lot Wafaa - Deroua