

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

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

N° P19- 053153

ND: 43091

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233 Société : R - A - M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Noureddine Nachite
Date de naissance : Bloc 60 N° 63 Sidi Othmane
Adresse : 05 08 - 1963 CASA
Tél : 0664245206 Total des frais engagés : 394.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. AKKAD Mhamed
Médecine Générale
N° 61, Bd 10 Mars Mabrouka
Casa, Tél/Fax: 0522 38 62 27
Date de consultation : 6 / 10 / 2020
Nom et prénom du malade : NACHITE Abdenour Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Dentaire Extra
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 : CASA

Le : 08 / 10 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

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
6/10/2020	G		244.60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/10/2020	244.60

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45.90 DH
118001141357

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45.90 DH
118001141357

LOT : 9374
UT. AV : 03-23
P.P.V : 47 DH 00

Clartec
Loratadine
0,1g/100 ml

Clartec 0,1g/100ml, flacon de 120ml
6 118000 091387

Lot : 9374
UT. AV : 03-23
P.P.V : 47 DH 00

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552	G
D	00000000	00000000	
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

[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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45.90 DH
ID: 645103
118001141357

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45.90 DH
ID: 645103
118001141357

LOT : 9374
UT. AV : 03-23
P.P.V : 47 DH 00

Clartec 0,1g/100ml, flacon de 120ml
6 118000 091387
Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
Yasmine LAHLOU - FILALI Pharmacien Responsable

Sysstral® Crème
PPV 16 DH 60
EXP 06/2025
LOT 04071

Sysstral® 15 mg
Crème 20 g
6 118000 030515

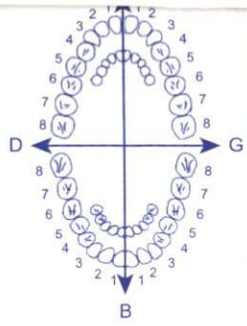
Clartec
Loratadine
0,1g/100 ml

Astaph 250mg/5ml
Poudre pour sirop, flacon 100ml
6 118000 090090

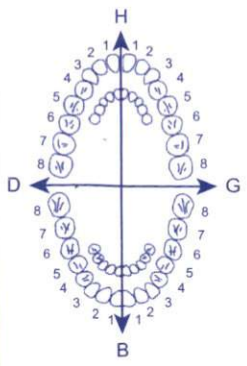
MM N°28 DMP/21/AO
Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA

LOT : 8533
PER : 02-23
P.P.V : 60 DH 20

Laboratoires Sothema
LOT : 0112
EXP : DE 2021
PPV : 29,00 DH



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Dr. AKKAD M'hamed

Médecine Générale

Bd 10 Mars 1982 N°61, 1^{er} Étage À Côté Du

Café Al Haouzia Mabrouka - Casa

Visite Enfant - Femme - Homme

Visite À Domicile

E-mail: docakkadmhamed@gmail.com



الدكتور العقاد محمد
الطب العام

الطابق الأول (قرب مقهى الحوزية)

مبروكة - البيضاء

علاج الأطفال - النساء - الرجال

الفحص في المنزل

الهاتف: 05 22 38 62 27

Ordonnance

06/10/20

Eff NACHIT Absolu

29.00

① Cytel
taillle ml



16.60

② Sychnal / Cre
x 2



45.90 x 2

③ ZENTEL (Susp. Parb) / 280
x 2

47.00

④ CLANTEC
1 coe 4



Dr. AKKAD M'hamed
Médecine Générale
N°61, Bd 10 Mars Mabrouka
Casa, Tél/Fax: 0522 38 62 27