

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

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 79 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0031624

ND = 22006

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 628 Société : ✓

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BIBLAT MUSTAPHA

Date de naissance : 01.02.1957

Adresse : Db Houaria, Rue 208, N° 74.

474 HASSANI - Casag

Tél. : 06.72.71.59.36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/01/2026

Nom et prénom du malade : BIBLAT MUSTAPHA Age :

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

Nature de la maladie : Affect. neurologique

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) :



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
29/01/20	Orthopédie	1	1000H	Dr. Abdellah LAKMAL Chirurgien Urologue 291, Bd. El Fida Casablanca Tel : 022 83 37 86
19/02/2020	C	1	44,50	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAIMA Bloc 211 N° 124 Derb El Hourya Hay Hassani - Casablanca Tel : 05 22 80 31 00	29.01.20	477,93
	19.01.20	281,10
		44,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdellah LAKMAL Chirurgien Urologue 81 Bd El Fida Casablanca Tel : 022 83 37 86	29/01/20		1000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

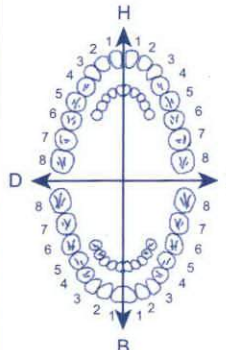
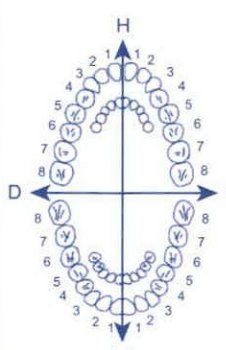
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'

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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Chirurgien Urologue
Maladies et chirurgie des Reins, des Voies
Urinaires et Génitales
Exploitations et Chirurgie Endoscopique
Impuissance Sexuellement et Stérilité Masculine
Maladies Sexuellement Transmissibles
Circoncision et Enuresie chez l'enfant
Echographie
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires



طبيب مختص في :
أمراض وجراحة الكلي المسالك البولية
والتناسلية
فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار
العقم والعجز الجنسي عند الرجل
الأمراض التناسلية
الختان والتبول الإرادي عند الطفل
الفحص بالصدى الصوتي
جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية

Casablanca Le : 29/01/2020

Pharmacie Naïma
INP : 92044569

Billet Mustang



159,30 x 3
Plotrel 100



15/1 T le 15/1
3 mois

477,90



Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
291-295 F. El Fida 1er étage
Tel: 0522 83 37 86

Chirurgien Urologue

Maladies et chirurgie des Reins, des Voies
Urinaires et Génitales

Exploitations et Chirurgie Endoscopique

Impuissance Sexuellement et Stérilité Masculine

Maladies Sexuellement Transmissibles

Circoncision et Enuresie chez l'enfant

Echographie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires



طبيب مختص في :

أمراض وجراحة الكلي المسالك البولية
والتناسلية

فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

العقم والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الختان والتبول الإرادي عند الطفل

الفحص بالصدى الصوتي

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية

Casablanca Le : 19/02/2020



Nu bifluat nupte

PPV 112DH00 EXP 05/2022
LOT 92030 1

OXIFLOR® 200 mg 20 comprimés
PPV 112DH00 EXP 09/2022
LOT 95019 1

112.00 x 2

oxiflor p

nu x 24

57.10

brein lelt

noche 10 d 5

281.10

LOT 57.10
EXP 17
SEP 22
PPV 57DH10

Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
291, Bd. El Fida Casablanca
Tel. 022.83.37.86

Chirurgien Urologue
Maladies et chirurgie des Reins, des Voies
Urinaires et Génitales
Exploitations et Chirurgie Endoscopique
Impuissance Sexuellement et Stérilité Masculine
Maladies Sexuellement Transmissibles
Circoncision et Enuresie chez l'enfant
Echographie
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires



طبيب مختص في :
أمراض وجراحة الكلي المسالك البولية
والتناسلية
فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار
العقم والعجز الجنسي عند الرجل
الأمراض التناسلية
الختان والتبول الإرادي عند الطفل
الفحص بالصدى الصوتي
جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية

Casablanca Le : 29/01/2020

Biflet Mohamed

Echographie urinaire

RD : Taille et d'éch. Me.
vs de dilatation de me.

RE : Taille et d'éch. Me.
vs de dilatation de me.

Verne : Bonne copacite
Tme

Intéressé. Hy. me à 45p

Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
91-F. F. F. Casablanca
Tel: 0322 83 37 86

PHARMACIE NAIMA

124. bd. Sidi Abderrahmane Derb Elhouria
Bloc 211 Hy Hassani Casablanca



DR. CHRAIBI NAIMA EP. SAAIDI

Docteur en pharmacie
université de MONTPELLIER
FRANCE

R.C : 171496

T.V.A :

Banque:

Tél : 022.902.1100

Patente: 35003900

C.N.S.S: 1044081

Pharmacie Naïma

INP : 92044569

Pharmacie NAIMA

ICE : 001596576000024

Le 31/01/2020

FACTURE N°433070

MR BIBLAT MUSTAPHA

Désignation	Quantité	PPM	Total
DOLIPRANE 1G BT 10CP	1	14,00	14,00
IMODIUM 2 MG 20 GES	1	30,50	30,50
Total = 44,50			

PHARMACIE NAIMA
Bloc 211 N° 124 Derb El Houria
Hay Hassani Casablanca
Tél : 022 902 1100

PPV: 14DH00
PER: 07/22
LOT: I1802

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
LOT : 19E003V
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Quatre Dirhams et 50 centimes.

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Lakmal
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Bilal Mustapha
Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Echographie M. u.

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Prostétisme chyme.

Cachet, date et signature du praticien

Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien
291 - Pd. de l'Av. de l'Indépendance
Tél: 0522 65 37 55

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :
.....
.....
.....

N .B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

