

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

N° M20-0000486

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5264 Société : 56159  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KARRAJ NADIA  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 061901571 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00486

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt :

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

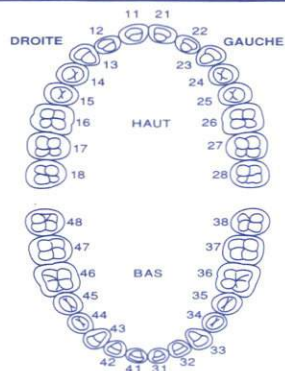
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature  
des soins

Coefficient



Coefficient  
des travaux

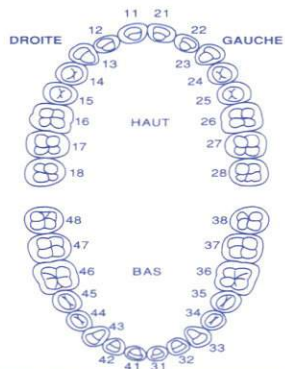
Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

## O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient  
masticatoire



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

## VOLET ADHERENT

NOM : **KABBAT**

Mle **5624**

DECLARATION N° **P 14 / 0054346**



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

**1103,70**

**4**

**Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois**

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



**P 14 / 0054346**

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle **5264**

Nom & Prénom **KABBAT NAJIA**

Fonction **Retraitée**

Phones **06 61 20 15 71**

Mail **najia.kabbat@gmail.com**

MEDECIN

Prénom du patient **NAJIA**

Adhérent ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

Age **64 ans**

Date **8/12/22**

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

**C3**

**3000**

PHARMACIE

Date **08/12/22**

Montant de la facture

**303,70**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

**PCR**

**5000**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

**MUPRAS**

**ACCUSE**

## Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthymographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



## الدكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

08.12.2020

Casablanca, le .....

Mme KABBAJ NAJIA

69.00X2

1 - BIOVANIC 500

10 par jour, pendant 10 jours.

2 - MUXOL 0,3% sol buv : FI/180ml

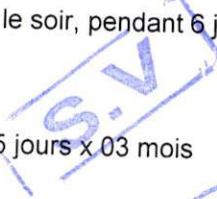
1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.

3 - DCURE FORT

1 ampoule tous les 15 jours x 03 mois

4 - CARDIOASPIRINE

1 comprimés par jour, pendant 1 mois.



PHARMACIE AL AMANA  
Mme. Alans Soumli Samira  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Annarits Beaujeu  
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70

Professeur Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phytologue Allergologue  
416, Bd. Abdelmoumen (Angle Bd. Anoual)  
Rés. Anoual Capital Center, 1er Etage N°5  
Tél : (+212) 5 22 99 66 24 - Casablanca  
ICE : 00205143-000012

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

38,80

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J19D  
EXP: 10/2022

4 ampoules buvables

**D-CURE®** AMPOULE

Cholécalciférol 25 000 UI  
Vitamine D3



Importé par : **Erigo** Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 209/14 DMP/21/NNP.

**SMB**

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J19D  
EXP: 10/2022

4 ampoules buvables

**D-CURE®** AMPOULE

Cholécalciférol 25 000 UI  
Vitamine D3



Importé par : **Ergo** maroc


Les laboratoires ERGO MAROC

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

AMM N° : 209/14 DMP/21/NNP.

**SMB**

500 ملغ

BioVanic 500 mg  
5 Comprimés   
Deva Pharmaceutique



Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأجدي صيدلي مسؤول  
166-147 المنطقة الصناعية نيف مليل - الدار البيضاء

# بيوفانيك

ليفوفلوكساسين




LOT: M0412  
PER: 09/2022  
PPV: 69,00DH

مضاد حيوي

أقراص ملبسة عن طريق الفم

5

500 ملغ

BioVanic 500 mg  
5 Comprimés   
Deva Pharmaceutique



Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأجدي صيدلي مسؤول  
166-147 المنطقة الصناعية نيف مليل - الدار البيضاء

# بيوفانيك

ليفوفلوكساسين



LOT: M0412  
PER: 09/2022  
PPV: 69,00DH

مضاد حيوي

أقراص ملبسة عن طريق الفم

5

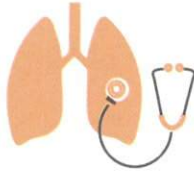
**Professeur Abdelaziz BAKHATAR**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation

Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)

Pléthysmographie avec D.L.C.O / Gaz du sang



**الدكتور عبد العزيز باخطار**

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوضيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le 17/12/2010 في الدار البيضاء،

M. KABBAT Nafia

PCR Covid

19

Professeur Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Physiologiste  
416, Bd. Abd. Moumen (Angle Bd Anoual)  
Rés. Anoual Capital Center - 1er étage, N°5 - Casablanca  
Tél : (+212) 5 22 99 66 24 - GSM : (+212) 6 61 08 99 15 - E-mail : bakhtaraziz@gmail.com  
ICE : 002051431000012



**FACTURE N° : 106112 / 20**

**Dossier réalisé le : 18/12/20 11:36**

A l'attention de : **Mme KABBAJ NAJIA**

Identifiant du patient : **20L0022359**

**Analyses :**

COVID-19 - PCR

B 500

500,00 DHS

**Total dossier : 500,00 DH**

**Arrêté la présente facture à la somme de :  
CINQ CENTS DIRHAMS**



Identifiant du patient : 20L0022359

Date de naissance : 06/09/1956

Sexe : F

Date de l'examen : 18/12/2020

Prélevé le : 18/12/2020 à 11:35

Edité le : 19/12/2020 à 11:06

Mme KABBAJ NAJIA

Dossier N° : C201211336



## DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement

: Ecouvillon nasopharyngé

CONCLUSION

: ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

LABORATOIRE NATIONAL  
DE REFERENCE

Le 19/12/2020 à 11:06

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Hôpital Cheikh Khalifa Ben Zaid  
Prof Jalila EL BAKKOURI  
Chercheuse

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.