

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)**



56666

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016668

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4146 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FAIKI LATIFA Date de naissance : 01/04/1959  
Adresse :  
Tél. : 0668487546 Total des frais engagés : 549 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/01/2021

Nom et prénom du malade : FAIKI LATIFA Age: 62 ans

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

Nature de la maladie : Suivi de colopathie

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 : 22/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : Le : 22/01/2021

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
22/01/2021		5	300 HT	 DR. CHAZALI BOUCRAOUI Av. Hassan II, 69, 1er étage Hôpital de Benicard 05 73 29 20 84

Dr. CHAZALI Bouchra  
Hépatite Gastro-Entérologie  
Av. Hassan II (65)  
Benslimane  
Tél: 05 23 29 20 84

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/1/2021	249,00

PHARMACIE DE L'HOPITAL  
Abdel-Illah EL HAMZAoui  
Docteur en Pharmacie  
Rue Zaidas - Ben Slimane  
Tél. 123.23.17.85

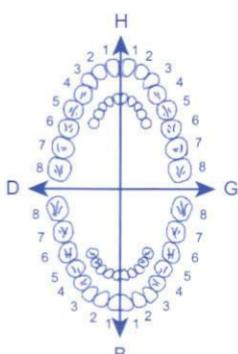
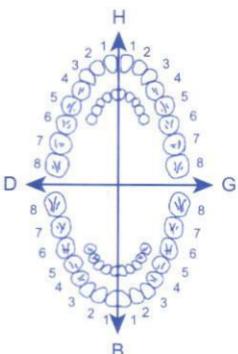
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

Veuillez 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																														
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Début d'exécution</p> <p>Fin d'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>																													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>25533412 00000000</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>21433552 00000000</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>D</span> <span>B</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>00000000 35533411</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> </td> <td rowspan="10"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </td> </tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>25533412 00000000</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>21433552 00000000</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>D</span> <span>B</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>00000000 35533411</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>00000000 11433553</p> </div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																										
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>25533412 00000000</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>21433552 00000000</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>D</span> <span>B</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>00000000 35533411</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>00000000 11433553</p> </div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>																														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																																

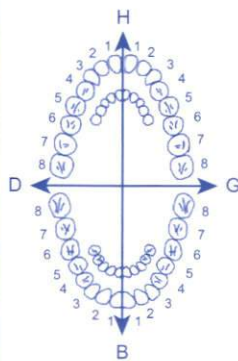
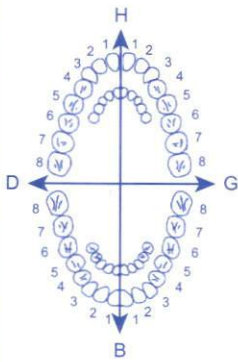
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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'odontologie.**

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D<div>G</div></div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			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

Lot:  
À consommer de  
préférence avant le:  
PPC: 79,50 DH

200185

04/2025



# الدكتورة بشرى غزالي

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد  
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الرباط  
الفحص بالايكوغرافيا والمنظار الداخلي  
أمراض الشرج والبواسير

## Ordonnance

Benslimane, le : 22 / 01 / 2021

Mme Faiki Lahifa

LOT : 1165  
UT. AV : 05-25  
P.P.V : 47 DH 20

1) Carbosorb (10gr)  
2 cpx 2 1/2

2) Dicetel (10gr)  
1 cpx 3 1/2

3) Trimecatal (10gr)  
1 cpx 2 1/2



DR CHAZALI Bouchra  
Hépatogastro-Entérologie  
Benslimane  
Tél: 05 23 29 20 84

PHARMACIE DE L'HOPITAL  
Abdel-Ilah EL HAMZAoui  
Docteur en Pharmacie  
143, Rue Zaidas - Ben Slimane  
Tél: 023 20 17 85