

# 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.

## Biologie 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.

## Educational :

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.

## Prothèse :

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- 0046254

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02407 Société : (9279)  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KAROUNEHE Driss  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 06.64.72.81.27 Total des frais engagés : 374,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ARRAKI Jamal  
4 Rue Ibn Khaldoun  
Casablanca  
Date de consultation : 13 FEV 2021  
Nom et prénom du malade : KAROUNEHE Driss Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : KAROUNEHE Driss  
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 : 02/03/2021  
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
13 FEB 2021			150	Dr. ARRAKI Jamal 4, Rue Ibn Khaldoun Bordj - Casablanca Tél : 05 22 41 94 - GSM : 06 20 36 30 13

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANAFE Mme. MESTASSI Farah Pharmacienne 37, Rue Félix et Max Guedj Tél : 05 22 27 41 94 - Casablanca	13/2/2021	2 24.40
I.N.P.E. 092009984		

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

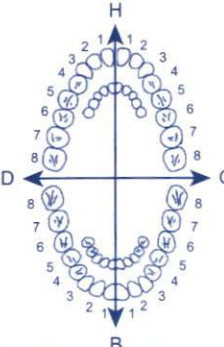
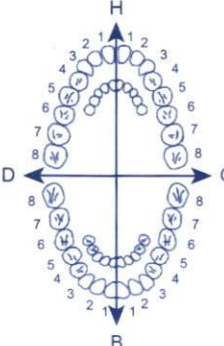
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	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

# Docteur Jamal Arraki

Médecine Générale

Ex-médecin Militaire  
Expert Assermenté près les Tribunaux  
Certificat Universitaire d'Echographie  
médecin agréée à la visite  
médicale d'Aptitude pour  
permis de conduire

4, Rue Ibn Khaldoun, Habous- Casablanca  
Tél. : 0522 44 25 43 - 0650 86 30 11

# الدكتور جمال الحراقي

الطب العام

طبيب عسكري سابقا  
خبير محلف لدى المحاكم  
الفحص بالصدى  
طبيب مرخص بالفحص  
الطبي لرخصة السياقة

4, زنقة ابن خلدون، الأحياس-الدار البيضاء  
الهاتف: 0650 86 30 11 - 0522 44 25 43

13 FEB. 2021

Casablanca, le : ..... في : ..... الدار البيضاء.

U R A C H I E D U I S

Lo costop

— 17M

Stano solite

me'so

Fittix

— 95

Dr. ARRAKI Jama

4, Rue Ibn Khaldoun

Habous - Casablanca

Tél: 05 22 44 25 43 - 06 50 86 30 11

صيدلية أنافي  
Pharmacie ANAFE  
Mme. MESTASSI Farah  
Pharmacienne  
37, Rue Féliz et Max Guedj  
Tél.: 05 22 27 41 94 - Casablanca

224,40

Presy at

LOCATOP 0,1%  
 CREME T30G  
 LOT : 20E024  
 PER : 10 2023  
 P.P.V : 30DH00  
 6 118000 012061  
 %10

30g  
 LOT : 9611  
 UT.AV : 06-23  
 P.P.V : 34 DH 70  
 Skincellie®

N° Lot : 20268  
 Per : 05/2023  
 PPV (DH) : 79,80

8 032578 479515  
 Lot : 190818  
 A consommer  
 avant le : 12/2022  
 PPC : 79,90 DH