

# 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](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)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0050402

3906

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02470 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHIH Amin

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 588,30 + 40,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SEBTI Fayçal  
2, Rue Ahmed El Mejjati Madrif  
Casablanca  
Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

Date de consultation : 30.08.2021

Nom et prénom du malade : KASSED ABDELOUAHED Age :

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

Nature de la maladie : trouble de l'audition

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 : PASA Le : 13/09/2021

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
30/08/2024	✓		150,00	Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Mejjati Maarif Casablanca Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 95

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du JOUR TAHRI JOUTE RABAT 129, Bis Rue Oussama Ben Laden Casablanca - Tél: 05 22 25 34 41	30/08/2024	438,30

# 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	
BENLAKTAME Abdou INFIRMIER 30, Rue EL Kadoua Derb Ghalef Casablanca Tél: 0560 71 59 22 - Fax N° 3470200	30/08/2024	4 pc	X			40,00

Le

EN0752  
08/2025  
P.P.V:37DH70

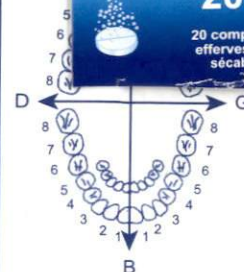
Im  
Ve

SOINS

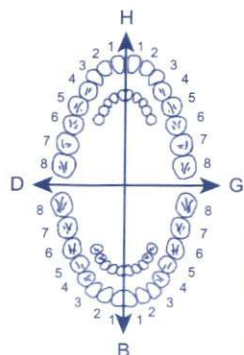
PPV:48DH60  
PER:03-24  
LOT:K 728

Dents  
Traitées

**Cotipred®**  
prednisolone  
(métsulfobenzozate sodique)  
**20 mg**  
20 comprimés effervescents sécables



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

هيبانات

قرص 20  
A consommer de préférence avant fin  
Lot n°

30 COMPRIMES ENROBES  
قرص ملبس 30

**Spasfon®**  
pharmaceutique

27,50



**Contacodil 5mg**

27,30

COEFFICIENT DES TRAVAUX

LOT/EXP.:

MONTANT DES SOINS

EN0752  
08/2025  
P.P.V:37DH70

DEBUT D'EXECUTION

LOT/EXP.:

DN8026  
11/2024  
P.P.V:37DH70

FIN D'EXECUTION

EW9256  
09/2025  
P.P.V:37DH70

COEFFICIENT DES TRAVAUX

PPV:79DH70  
PER:07/24  
LOT:K2111

MON DES

PPV:79DH70  
PER:10/23  
LOT:J3057

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Le  
Im  
Ver

EN0752  
08/2025  
P.P.V:37DH70

هپانات  
قرص 20  
39,80 DH  
Lot: W3231  
A consommer de  
préférence avant fin  
Per: 11-2023  
Lot n°



Contalax  
Bisacodyl 5mg

SOINS

PPV:48DH50  
PER:03-24  
LOT:K 728

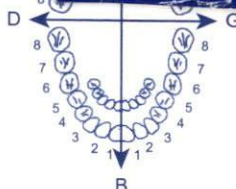
Dents  
Traitée

30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
قرص ملبس 30  
Spasfon®  
pharmaceutique

27,50

Cotipred®  
prednisolone  
(métsulfobenzozate sodique)  
20 mg

20 comprimés  
effervescents  
sécables



COEFF  
DES TR

LOT/EXP.:

EN0752  
08/2025  
P.P.V:37DH70

MONTA  
DES SO

DEBUT  
D'EXEC

LOT/EXP.:

DN8026  
11/2024  
P.P.V:37DH70

FIN  
D'EXEC

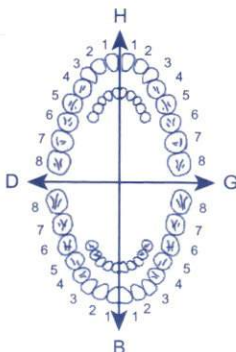
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFF  
DES TRAVAUX

EW9256  
09/2025  
P.P.V:37DH70

MON  
DES

PPV: 79DH70  
PER: 07/24  
LOT: K2111

DATE DU  
DEVIS

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J3057

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux

Médecin Attaché au Service

de Gastro - Enterologie

(Hôpital Averoès)

**Médecine Générale**

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)

CASABLANCA

Tél. : C. : 0522.25.28.82

GSM : 0661 96 19 96

## الدكتور فيصل السبتي

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى ابن رشد

الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : ع : 0522.25.28.82

المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le -----30/08/2021-----

KASSED ABDELOUAHED

79,70 x 2  
48,50  
39,80  
27,10  
12,30  
15,80  
438,30  
AZIX 500 mg 1 C par jour 2B.

COTIPRED 20 mg 3 C par jour

HEBANAT 1 C avt les repas

SPASEON 1 C matin midi et soir

CONTALAX 1 C le soir

DEPOMEDROL 80mg Une I.M par semaine 4B.

37,70 x 4  
Pharmacie du Jura  
TAHRI JOUTEL Rachid  
129, Bis Rue Oussama Benou Zaid  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 34 41

Dr. SEBTI Fayçal

2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif

Casablanca

Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96