

# 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.

## Education :

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 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0007311

85763

Optique

Autres

MUPRAS  
RECEPTION

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5104

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rachid Mohamed

Date de naissance : 10.5.4

Adresse : 53 Rue Abdellkarim Kattabi Serrechid

Tél. : 0654587602 Total des frais engagés : 538,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAI HOUSSAINI Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Benou Nafie  
SERRECHID - tel. : 33.73.21

Date de consultation : 06/09/2021

Nom et prénom du malade : RADI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + Céphalée Rue Jauchoiselle

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 : 01/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

## RELEVE 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
06/09/21	C	1	160	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06-09-21	388,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

  

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX 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'EXEC

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقى حسينى نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير محلل لدى المحاكم

16، زيقه عقبتين نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

الফحص : 06 62 07 65 56

06/09/2021

6330X2 RADI Mohamed  
① Tricotage de 10/25 mm (203)  
1 CM de la reed

93150 ② urbang 1 CM de la fo  
x 2 mois

47,90 ③ Ano fumel 25 mm 1 CM de la fo  
17,90 ④ Doliphar a la 10% (203)

18100X2 3 CM

19150 ⑤ Corpoysane 2 CM

18190X2 rum

⑥ Biotoxa NB (203) 3 CM de la reed  
du rum de la reed

10388,40

Dr. Araqi Houssaini Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Bnou Nafie  
BERRECHID - Tél. : 33.73.21



**Tritazide® 10mg/25mg**

28 Comprimés



6 118001 081707

63,30

LOT : 200660  
PER : 11/2023  
PRC : 79,50DH

74,00

**BIOTONE**  
Solution buvable en ampoule  
Boîte de 30

6 118000 020479

74,00

**Tritazide® 10mg/25mg**

28 Comprimés



6 118001 081707

63,30

**BIOTONE**  
Solution buvable en ampoule  
Boîte de 30

6 118000 020479

**Urbanyl 10mg**

30 Comprimés  
sécables



6 118000 061748

23,50

PPV 18DH00  
PER 12/23  
LOT 359A

**Anafranil® 25 mg**

30 dragées



6 118000 220015

LOT : M20150  
EXP : AOÛT 2023  
PPV : 47,50 DH

**DolipraneVitamineC\***  
Paracetamol 500mg + VitamineC 150mg  
16 comprimés effervescents



6 118000 041252

18,00

**DolipraneVitamineC\***  
Paracetamol 500mg + VitamineC 150mg  
16 comprimés effervescents



6 118000 041252

PPV 18DH00  
PER 07/24  
LOT 2137