

# 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.

## Diagnostique 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 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'Unité  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0019039

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07724 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUJAHAD J. LALI  
Date de naissance : 01/01/1957  
Adresse : ESADA N° 26 Sidi Maarouf ouled 4880  
20130 Casablanca  
Tél. : 6666 824145 Total des frais engagés : 540,7 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHADRAOUI Mohammed Rami  
Spécialiste en médecine de sport  
1er Etg 137, Lotissement Haddou Sidi Maarouf  
Casablanca  
GSM : 0678 27 67 20

Date de consultation : 04/10/2021  
Nom et prénom du malade : BOUJAHAD Jilali Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA + diabète  
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 : Casablanca

Le : 04/10/2021

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
04/10/2021	C	1	1500M	Dr. KHADRAOUI Mohammed Spécialiste en médecine de sport 1 <sup>er</sup> Etg 137, Lotissement Basmaoui Sidi Maamar Casablanca GSM : 0678 27 67 20

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay Essada Bazoul Anid Casablanca Tél: 22 70 05 23 - 25 63	4/10/21	390,70

# 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 l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT 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>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur KHADRAOUI Mohammed Rachid

- Spécialiste en Médecine du sport de l'université de NICE-SOPHIA ANTIPOLIS (France)
- Diplôme de l'université d'Echographie Clinique de l'université de Montpellier (France)
- Expert Médical : D.I.U. de Médecine légale et Réparation Juridique RENNES (France)
- Aupès des Tribunaux Marocains
- Autorisé par le Ministère de la Santé pour délivrer les certificats de conduite automobile toutes catégories

## الدكتور الخضراوي محمد رشيد

- متخصص في الطب الرياضي من جامعة نيس صوفيا أنتيبوليس (فرنسا)
- الفحص بالصدى من جامعة مونتبلي (فرنسا)
- خبير في الطب الشرعي من جامعة رين (فرنسا)
- ومحلف لدى المحاكم المغربية.
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية الخاصة برخص السياقة جميع الفئات

Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid  
Spécialiste en médecine de sport  
1er Etag 137, Lotissement Haddioui Sidi Maârouf  
Casablanca  
GSM : 0678 27 67 20

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Sidi Maârouf Casablanca  
Flozet 1,5 mg/0,5 ml  
circulaire b20  
P.P.V : 70,80 DH

Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid  
Spécialiste en médecine de sport  
1er Etag 137, Lotissement Haddioui Sidi Maârouf  
Casablanca  
GSM : 0678 27 67 20

تجزئة الحديوي رقم 137 الطابق الأول سيدي معروف - الدار البيضاء

Lotissement Haddioui, N° 137, 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca

GSM : 06 78 27 67 20 - Fixe : 05 22 58 44 55



☐ valable 3 mois

Le 04/10/2021

<b>DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE</b> <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid Spécialiste en médecine de sport 1 <sup>er</sup> Etg 137, Lotissement Haddoui-Sidi Maarou Casablanca 20157 20
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Bout Anna Jilali
Présente	LITA
Nécessitant un traitement d'une durée de :	1 an 7 mois (03 ans)
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	CO-PEDZAR 2g/1/3mois