

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-613578

Par  
le  
Membre  
RAB

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11013578 Société : 82130

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : YAMOUNE AOUATIF

Date de naissance : 12 Juin 1978

Adresse : 16, boulevard de l'Indépendance HASSANE

Tél : 0613575347 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 04.08.2021

Nom et prénom du malade : BERRIA Ayda Age: Sans

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

Nature de la maladie : Asthme d'origine héréditaire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

The diagram shows two dental arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 on each side, starting from the midline. The lower arch also has teeth numbered 1 through 8 on each side. A horizontal line passes through the center of the arches, labeled 'D' on the left and 'G' on the right. A vertical line passes through the center, labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom.

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

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la prosthèse

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

<div><div>H</div><div>25533412 00000000</div><div>D</div></div> <div><div>G</div><div>21433552 00000000</div><div>B</div></div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# ORDONNANCE

Seli, Le: 04.09.202,

303,00x4 BERKIA Aya  
1212,00

IN HUKARIS (80mg)  
19/5 a' ampun x 3mn

45,30x2 Neurochale 100mg 60mn  
90,60

2 RF x 4h x 3mn

31,90x4 Dyfec 500 (4h)  
127,60

1 ampun mor au coucher  
x 3mn

1430,20

صيدلية العبريدي  
PHARMACIE AL ABRIDI  
4, Rés. Dalal, Imb. 4, Mag. 12  
Oulad Hlal, Hsaine-Saï Al Jadida  
Tél.: 05 37 83 18 86

الدكتور سعيد العربي علالي  
الطبيب العام  
شارع الحسن الثاني رقم 25  
قروية سلا

102003084



**SINGULAIR®** 5 mg

**comprimé à croquer**  
**Montelukast**



SINGULAIR® 5 mg  
28 comprimés

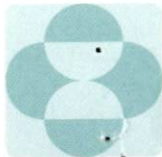
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 303,00 DH  
AMM 204 DMP/21/NCI

28 comprimés à croquer.

74772/140414-2

Lot T042277  
EXP 09 2022





**SINGULAIR®** 5 mg

**comprimé à croquer**  
**Montelukast**



SINGULAIR® 5 mg  
28 comprimés

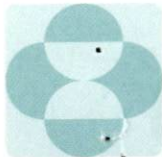
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 303,00 DH  
AMM 204 DMP/21/NCI

28 comprimés à croquer.

74772/140414-2

Lot T042277  
EXP 09 2022





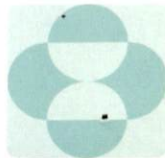
LOT T016385  
EXP 01 2022



**SINGULAIR<sup>®</sup>** **5mg**

comprimé à croquer  
Montelukast

28 comprimés à croquer.





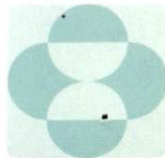
LOT T016385  
EXP 01 2022



**SINGULAIR<sup>®</sup>** **5mg**

comprimé à croquer  
**Montelukast**

28 comprimés à croquer.



# Zyrtec®

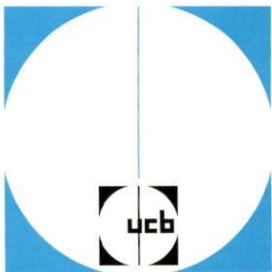
1mg/ml

Cétirizine

Voie orale



Solution buvable  
Flacon de 60 ml



31,90





# Zyrtec®

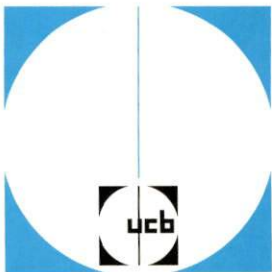
1mg/ml

Cétirizine

Voie orale



Solution buvable  
Flacon de 60 ml



31,90



# Zyrtec®

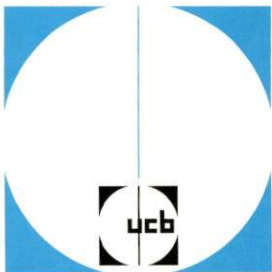
1mg/ml

Cétirizine

Voie orale



Solution buvable  
Flacon de 60 ml



31,90



# Zyrtec®

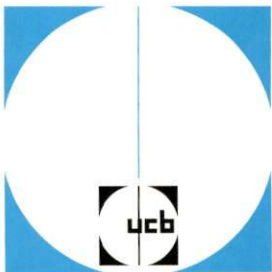
1mg/ml

Cétirizine

Voie orale



Solution buvable  
Flacon de 60 ml



31,90



Lot  
EXP

5 R 3 T  
0 4 2 0 2 2

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé

200 DOSES

**100**  
microgrammes/  
dose

SALBUTAMOL

**Ventoline**



**Ventoline**

**100** microgrammes/dose

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé

Lot  
EXP

5 R 3 T  
0 4 2 0 2 2

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé

200 DOSES

**100**  
microgrammes/  
dose

SALBUTAMOL

**Ventoline**



**Ventoline**

**100** microgrammes/dose

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé