

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

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



Déclaration de Maladie

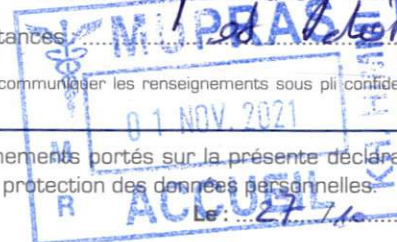
N° P19- 0033521
MUPRAS RECEPTION 90321
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5104 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RADI Mohamed
Date de naissance : 1954
Adresse : 55 Rue Abdokarim Kattabi Berrechid
Tél. : 0654587602 Total des frais engagés : 835,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél : 33.73.21
Date de consultation : 26 OCT. 2021
Nom et prénom du malade : RADI Rembouche
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète + colopathie fonctionnelle
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 : JEROUA Le : 27/10/21
Signature de l'adhérent(e) : RADI



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
26 OCT 2021	C	1	150 DH	Docteur ABACHOUSSAMI Najib Médecine Générale 16, Rue Abdel Raouf Nafie BERRECHIDJ Tél.: 33.73.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



26.10.21

665,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

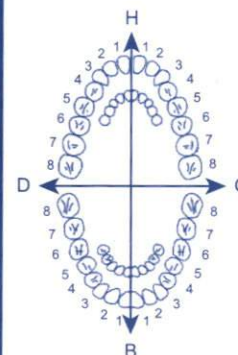
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

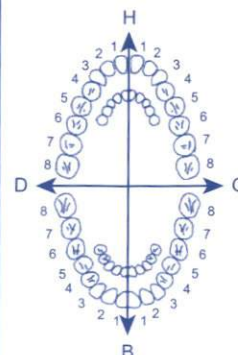
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
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'EXECUTION

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Aïrs 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 عراقي حسين نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

مقيم مختلف لدى المحاكم

16، زقاق عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

26 OCT. 2021

437,00

Radi Kamboudoua.

68,80

52,40

27,50

57,10

22,20

6

6

6

6

6

Tanacet 80/1000.

Awar 4 mg

Suave 1 sce W avant mp

Sprex 100 mg 2 c p x 2 W

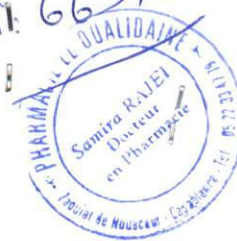
Brexp 1 sce 1 sce W

au ml du mp du soir.

Cocles 150 mg 3 c W

Docteur ARAQI HOUSSEINI NAJIB
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél.: 33.73.21

Ti. 665,00



Brexin 20 mg
Prochlorperazine hydrochloride

10 sachets
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240174

U 1 2
F E R M A R 24
F F V 57 D H 10

27,50

Spasfon®

30 comprimés enrobés



6 118000 330230

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg,
Phosphate de codeïne 20 mg
16 COMPRIMÉS SECABLES



6 118000 040217

FF
PER 10/2
LOT 12334

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325



6 118001 160495

AMM N° : 2007
P.P.V: 437,00 DH.

LOT : 20E058
PER.: 10 2023

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30



P.P.V : 52DH40



6 118000 011460