

# 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, 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.

## 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° M21- 065713

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 94388  
Nom & Prénom : ZOUBRI ELMOSTAFA  
Date de naissance : 27.09.1958  
Adresse : la même  
Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12  
Nom et prénom du malade : ZOUBRI ELMOSTAFA 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 : 01/12/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
01/11/2021	Consultation		150017	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/2021	4612.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

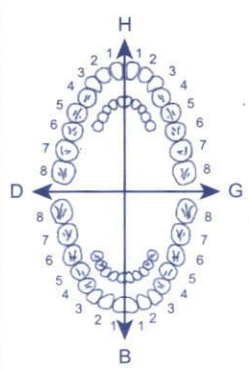
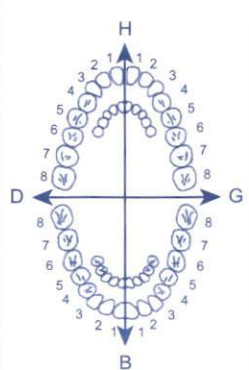
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             00000000              35533411              B           </div> <div>             00000000              11433553           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique  
(Université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie  
(Université de Dijon - France)
- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie  
(Université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre  
de Santé Sidi Mâarouf

- شهادة في طب النساء و التوليد  
(جامعة بزانسون - فرنسا)
- شهادة في الفحص بالصدى  
(جامعة ديجون - فرنسا)
- شهادة فحص الرحم وغنى الرحم بالمنظار  
(جامعة باريس - فرنسا)
- طبية رئيسية سابقا بالمركز الصحي  
سيدي معروف

Casablanca le:

08/12/2020

ZOUAFI

EL MOSTAFA

1) Subit 10/10 SV  
185.20  
23 x 3

2) kessouf sea 25 SV  
111.00  
220 x 120

3) Foca mo 25 SV  
135.00  
23 x 10

4) kessouf sea 25 SV  
309.00  
23 x 10

PHARMACIE EL FIDA  
Derb Laâouaj 34 Locm 043  
Tél 0522 81 72 59  
Fax 0522 81 31 27

5) *meaux* 121. 145  
142.10  
24



6) *dephi* 60  
280.00  
92

Docteur Badia Moutou  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tél: 0522 81 72 59  
0643 82 35 20

4612.00

Docteur Badia Moutou  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tél: 0522 81 72 59  
0643 82 35 20



صيدلية الحقو  
PHARMACIE LAALOU  
Derb Lantoul Kce 34 - Casablanca N° 43  
Tél: 0522 81 35 63 Casablanca  
Fax: 0522 81 31 27



**Humalog®**  
100 unités/ml  
**KwikPen™**

**Mix25™**  
25 ميكس

LOT D266466C.1  
UT AV 05 2023  
PPV 111.00 DH

**Humalog®**  
100 unités/ml  
**KwikPen™**

**Mix25™**  
25 ميكس

LOT D266466C.1  
UT AV 05 2023  
PPV 111.00 DH

**Humalog®**  
100 unités/ml  
**KwikPen™**

**Mix25™**  
25 ميكس

LOT D359834J.9  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH

**Humalog®**  
100 unités/ml  
**KwikPen™**

**Mix25™**  
25 ميكس

LOT D359834J.9  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D083957K.1  
UT AV 04 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D083957K.3  
UT AV 04 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D083957K.4  
UT AV 04 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D083957K.4  
UT AV 04 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D083957K.1  
UT AV 04 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D083957K.3  
UT AV 04 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D083957K.4  
UT AV 04 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D083957K.4  
UT AV 04 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D266466C.3  
UT AV 05 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D359834J.8  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D266465G.1  
UT AV 05 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.7  
UT AV 05 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D083957K.3  
UT AV 04 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D266466C.3  
UT AV 05 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D359834J.7  
UT AV 10 2023  
PPV 111.00 DH

LOT D266466C.1  
UT AV 05 2023  
PPV 111.00 DH

# Suliot®

Valsartan / Amlodipine

160 mg  
10 mg

28

Comprimés

Voie O

LOT:211660 EXP:12/22  
PPV:185DH20

185,20

185,20

501301 b

# Nexium® 40 mg

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auoum roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Bolte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.:142,10 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auoum roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Bolte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.:142,10 DH

6 118001 020607

# EVOX®

Levofloxacin

500mg

LOT: 028919 PER: 03/2022  
PPV: 135,00 DH

LOT: 028919 PER: 03/2022  
PPV: 135,00 DH

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auoum roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Bolte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.:142,10 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auoum roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Bolte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.:142,10 DH

6 118001 020607

10

Comprimés  
pelliculés sécables

LOT: 028919 PER: 03/2022  
PPV: 135,00 DH

14 comprimés  
gastro-

14

قرص صامد

مقاومة المعدة

6 118001 160174

SINGULAIR® 5 mg  
28 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V.: 303,00 DH

AMM 204 DMP/21/NCI

DULOPHI® 60 mg  
30 Gélules

6 118001 160174

LOT: BDD52001A  
PER: OCT 2023  
PPV: 280 DH 00

30 برشامات  
مقاومة للعصارة المعدية

LOT: BDD52001A  
PER: OCT 2023  
PPV: 280 DH 00