

# 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.

## Éducation :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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° M21- 067108  
ND: 98497  
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : WASMIM MOHAMED  
Date de naissance : 10/01/1949  
Adresse : 33 Rue 131 GRPN QUARTIER OULFA CAS  
Tél. : 06 770 6603 Total des frais engagés : 484,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2021  
Nom et prénom du malade : WASMIM MOHAMED Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : G. dentaire  
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 : 23/12/2021

Le : 29/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
29/12/2021	C7		284,60	Dr. HRICHI Rachid Médecine Générale 295- Av Oued Tansif Côté El Oulfa Casa - Tél : 06 66 80 76 66 INPE 091076893

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie EL YAKMOUL OUYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa Blanca - Tél: 0522.90.51.43 Fax: 002291220000077	29/12/21	284,60
---	----------	--------

# 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

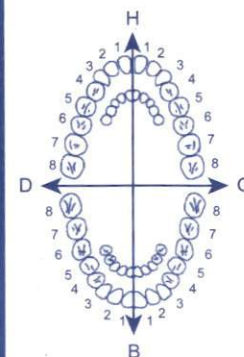
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

(Création, remont, adjonction)

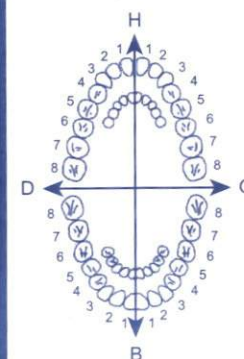
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295, شارع وادي تانسيفت ( 24, مجموعة E )

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le : 29 دجنبر 2021 : الدار البيضاء، في

Mr WASMISH MOHAMED:

INDUCTAN® 250 ml  
Granulés pour  
suspension buvable



6 118000 250272

1) Meteogasmyl

7p x 3lj

2) Inductan 500g

7c x 2lj

3) Oeder 20mg

7 gélule 1j pdd 02 mar

4) Dolyrane 500mg

7p x 3lj

Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tél : 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tél : 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

LOT :

PER :

PPV :

LOT 201591  
EXP 06/2023  
PPV 99.00DH

LOT 201591  
EXP 06/2023  
PPV 99.00DH

PPV: 10DH30  
PER: 02/23  
LOT: 0438

T = 284.60