

## 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

- 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)

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'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° W21-685534

Mediant  
avant  
par l'adhérent

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **SI**

Matricule : **5145** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENABDALLAH JAMAL**

Date de naissance : **25.04.1962**

Adresse : **225 Rue ABOU ZAYD DADUSSI MAARIF**

Tél. : **069151773** Total des frais engagés : ..... Dhs

Auto-risation: CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. HOKMAT Naoureddine**  
Médecine Générale  
Médecin Agréé Permis Conduire  
51, Rue Bnou Nafic Maarif - Casablanca

Date de consultation : **03 FEB 2022**

Nom et prénom du malade : **EL ARBAOU Houda** Age : .....

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

Nature de la maladie : **Bronchite**

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.

Le : .....

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
03 FEV 2022		✓	207	INP : 09605-187 Dr. HORMAT Abdaddine Médecine Générale Permis de Conduire

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/02/2022	487,20

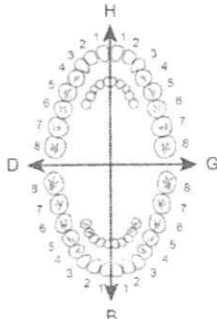
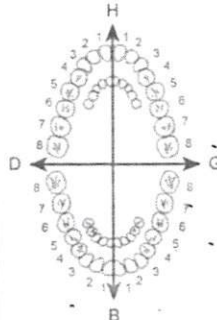
[illegible][illegible]

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **HORMAT** Nouredine  
MEDECINE GÉNÉRALE  
Echographie Générale  
Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss  
Angle (ex. Jura et Faucilles)  
Maârif - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمات نور الدين  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
طبيب مقبول لرخصة السياقة

51, زنقة ابن النفيس  
المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 25 81 82

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء.

03 FEB 2022

ELABBOUD Houda

Biotinicum 500mg. (x2 boîtes)

69.07 x2 1 cp 2 j

S-Cort 20mg.

34.7.20 2 coups le matin

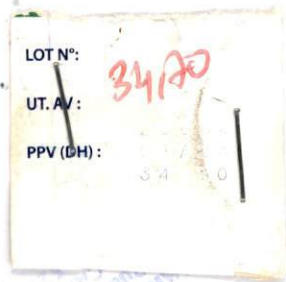
Decived.

49.07 1 càs 3 j

Vitamine C 1000mg.

26.5.20 2 coups 1 j

Doliprane 1000 (x2 boîtes)  
14.07 x2 1 comp 3 j



T. PSV  
✓

D - Cure forte

119.60 1 coup 1 semaine


otivine

119.30 1 app 2 1j

INEXIUM 10 mg.

142.10 1 coup le soir

487.20

  
**Dr. HORMAT Nour**  
Médecine Générale  
Médecin Agréé Permis Conduire  
51, Rue Bnou Nafis Médif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 81 82

MAROC  
33, rue Ibnou Nafis - Médif  
I.F.: 4047/366  
Tél: 05 22 25 81 82  
CASABLANCA - Médif  
05 22 25 81 82  
05 22 25 81 82

3 ampoules buvables

# D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3

Importé par : **Ergo Maroc**  
Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



**SMB**

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20F03  
EXP: 06/2023

FATIGUE - CONVALESCENCE

# VITAMINE C 1000 mg

## GALENICA



Voie orale

**20** COMPRIMÉS  
EFFERVESCENTS



### Composition :

Acide ascorbique .....1000 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé effervescent.  
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.  
Boîte de 20 comprimés effervescents.

AMM N° : 571R1/18DMP/21/NRQ

**VITAMINE C 1g**   
Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



Dr Maria MAFTOUH  
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة.  
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

500 ملغ

BioVanic 500 mg  
5 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410058

بيوفانيك

ليفوفلو كساسين

LOT: M0557  
PER: 07/2023  
PPV: 69,00DH

مضاد حيوي

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأجدي صيدلي مسؤول  
146-147 المنطقة الصناعية بيطمليك - انداز البيضاء

طريق الفم

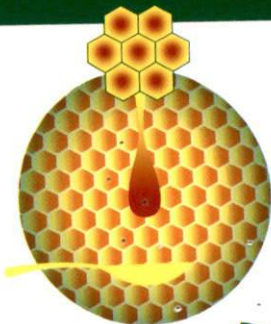
# DociVar

**Sirop naturel  
sans conservateur**

**AUX EXTRAITS DE PROPOLIS  
ET DE PLANTES**  
(THYM-MAUVE-MELEZE)

**Goût miel-menthe**

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



LOT: 220007  
PLUO: 01/2025  
49,00DH

**125 ml**

**Deva**

# Doliprane®

## 1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE  
10 Comprimés

COMPRIMÉ

**b** bottu s.a  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbâ - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 10/24

LOT: K2746

# Otrivine

1‰

Décongestionnant  
de la muqueuse  
nasale

---



## Nébuliseur

---

Solution 10 ml



LOT : M0726  
EXP : MAI 2024  
PPV : 19,30 DH



500 ملغ

BioVanic 500 mg

5 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410058



مختبرات ديفا للصيدلية

ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية نبط مائل - الدار البيضاء

# بيوفانيل

ليفوفلو كساسين

LOT: M0644  
PER: 11/2023  
PPV: 69,00DH

مضاد حيوي

أقراص ملبسة عن طريق الفم

5

# Doliprane®

## 1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE  
10 Comprimés

COMPRIMÉ

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 09/24

LOT: K2331