

# 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.

## Educations :

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.

## Maladie chronique :

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)

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- 1055359

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Rachid Hassan  
Date de naissance : 05.07.1960  
Adresse :  
Tél. : 0661317267 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL BOURAQUI Fouad  
MEDECINE GENERALE  
Bd. Enhil Bloc 38 N°43 - Sidi Othman  
Casablanca - Tél: 05 22 37 82 58  
Date de consultation : 11/02/2022  
Nom et prénom du malade : DRIDJICH Khadija  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA, Geste, Colaposté  
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) :

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
11/01/2022			25000	Dr. EL BOURAQUI Fouad MEDECINE GENERALE Bd. Ennil Bloc 30 N° 43 - Sidi Otman Casablanca - Tél.: 05 22 37 82 63

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/1/22

376,90

# 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

A M

P C

I M

I V

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 :

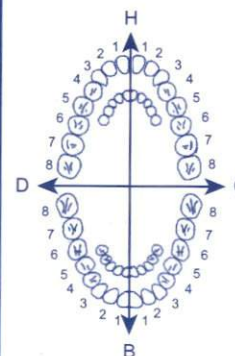
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

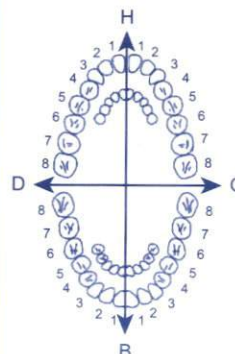
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# 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. EL BOURAQUI Fouad

MEDECINE GENERALE

ECG - Echographie

Ancien médecin aux urgences de l'hôpital

Sidi Othmane

Certificat d'aptitude pour permis de conduire



د. البوراقي فؤاد

الطب العام

الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

طبيب سابق بمستعجلات مستشفى

سيدي عثمان

شواهد طبية لرخصة السياقة

ORDONNANCE

Casablanca le 11/07/2022

الدار البيضاء في

Dr. El BOURAQUI Fouad  
1. DRONICH Khedije

87,50  
n. Nebilet

1/2 cp  
63,30  
2. TRITAFIDE 10/12 mg

144,60  
1 cp  
3. EUZOL 140

79,50  
1 cp  
4. Carbo Sorbo

374,90  
2 pl

Dr. EL BOURAQUI Fouad  
MEDECINE GENERALE  
Bd Ennil Bloc 38 N°43 1<sup>er</sup> Etage - Sidi Othmane  
Casablanca - Tél: 0522 87 82 68 - 0522 87 82 69



# CARBOSORB<sup>®</sup>

Charbon végétal activé, chondrus et huiles essentielles de fenouil

**Favorise l'élimination  
des gaz intestinaux**

Lot:  
À consommer de  
préférence avant le:

210647

09/2026

PPC: 79,50 DH

**30 comprimés**  
Voie orale

**MEDIPRO**  
PHARMA

20 ملغ

# أوزول

إزومبرازول



PHARMAS

28

كبسولة  
عن طريق الفم

وحدات حبيبية مقاومة للعصارة المعدية

PHARMAS

Ramipril / Hydrochlorothiazide

**Tritazide® 10mg/12,5mg**

63,30

