

# 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.

## 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.

## Prothèse 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- 067223

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349 Société : RAR 107792  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZOUAFI EL Mostafa  
Date de naissance : 27/09/1958.  
Adresse : La même  
Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Moussa ROUAIH  
Date de consultation : 03/03/2022  
Nom et prénom du malade : Fatima  
Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Homme + HFA + Insuff Card.  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : (maladie)  
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 : 14/03/2022  
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
03/03/2022		6	300,00	Dr. MOUSSA ROUAI Spécialiste en Chirurgie Traumatologie et Orthopédie 164, Rue de la Croix d'Orb Kadir - Casablanca Tél: 022 20 11 35 - 06 61 16 41 64

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAMOU 22, Rue de la Croix d'Orb Kadir - Casablanca Tél: 022 20 11 35 - 06 61 16 41 64	3/03/2022	3336,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILAIRES 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 de

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 Moussa ROUAJI

MEDECIN

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologique et orthopedique

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

AUT N° 13751

Casablanca, le

الدكتور موسى رواجي

طبيب

وجراح اختصاصي في انشقاق

وأفراض العظام والمفاصل

خريج كلية بكرونبل

AUT N° 13751

الدار البيضاء، في

HABIB Fatima

I) Seroplex 10 (II)

240.00  
x3

rep1,

SV

II Valex 500 (E)

496.00  
x2

rep1,

SV

III Rexaban 15

498.00

SV

IV Fortigone (E)

563.00  
x2  
3336.00

VIT 3 mois

Dr. Moussa ROUAJI  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
164, Rue de la Croix Derb  
El Kabir - Casablanca  
Tél. : 05.22.80.11.35 / GSM : 06.61.16.41.64

رقم 164، زنقة لأكروا، درب الكبير - الهاتف : 05.22.80.11.35 - ج س م : 06.61.16.41.64 - الدار البيضاء

164, Rue de la Croix Derb El Kabir - Tél. : C. 05.22.80.11.35 / GSM : 06.61.16.41.64 - CASABLANCA



28 comprimés pelliculés sécables / 28 scored film coated tablets

**Seroplex<sup>®</sup> 10 mg**

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Seroplex 10mg cp séc b28  
P.P.V : 240,00 DH

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Seroplex 10mg cp séc b28  
P.P.V : 240,00 DH

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Seroplex 10mg cp séc b28  
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

6 118001 184989

6 118001 184989

Fabricant - Manufacturer : H. Lundbeck A/S - Copenhagen - Denmark

**forxiga<sup>®</sup>**

**10mg**

**Dapagliflozine**

Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH

Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH

Astra

6 118001 185023

6 118001 185023

28 comprimés pelliculés

**Rivaraban<sup>®</sup>**

Rivaroxaban

LOT 211687  
EXP 12/22  
PPV 498DH00

**15 mg**

**42**

Voie Orale

**VALEX<sup>®</sup> 500 mg**

Valaciclovir

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 496,00 DH

6 118001 142392

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 496,00 DH

6 118001 142392

