

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0021000

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02923 Société : R. A. M.  
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAKHASSASSI RACHID  
 Date de naissance : 01/07/1950  
 Adresse : Lot Oued Fes Rue 4 N 16  
 Tél : 0661835328 Total des frais engagés : 1101,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Laila RAISSOUNI  
Neurologue  
Av. des FAR. Im. 3 App 2 - Tetouan  
Tél : 05 39 99 09 82

Date de consultation : 11/05/2022  
 Nom et prénom du malade : LAKHASSASSI Rachid Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : pathologie des membres inférieurs  
 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 : Tetouan Le : 11/05/2022  
 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
11.5.22	C	C	250 Dh	Dr Laila RAISSOUNI Tél: 05 39 99 09 82 16165808

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Adam Lok Al Bahr Av. Tetouan N° 300M'diq Tél: 05 39 66 37 66 N°P: 162094189	11/05/22	T = 171,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMED Tél: 05 39 66 37 66 N°P: 162094189	11/07/22	Laboratoire d'analyses médicales LABOMED Midq. INPE 163062375	680 Dh

### 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 :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 <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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

**Dr. Laïla RAISSOUNI**

**NEUROLOGUE**

**Diplômée de la Faculté de Médecine**

**de Rabat**

**EEG - EMG**

**INPE : 161165808**



**الدكتورة ليلي الريسوني**

**اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي**

**خريجة كلية الطب بالرباط**

**الفحص الكهربائي**

Tétouan Le : 11/05/2022

**LAKHSSASSI RACHID**

113,40

- **lirapyn 50**

1 Capsule, soir, pendant 1 semaine puis 1 Capsule, matin,  
soir, pendant 2 semaines

28,80 x 2

- **Vitanevril fort**

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 20 jours

Dr Laïla RAISSOUNI  
Av. des Far, Imm. 73, 1<sup>er</sup> étage N°2 - Tétouan  
Tél: 05 39 99 09 82

1 = 171,00

**Pharmacie Alami**  
Lot Al Bahr Av. Tétouan  
N° 300 M'diq  
Tél : 05 39 66 37 66



28,80  
PPV  
LOT  
PER

28,80  
PPV  
LOT  
PER



PPV: 113 DH 40

**Lirapyn® 50 mg**  
30 gélules



الملكي، عمارة 73 ، (الرزيني) الطابق الأول رقم 2 - تطوان

Av. des Far, Imm 73 (Rzini) 1<sup>er</sup> étage N°2 - T

الهاتف : 05 39 99 09 82

**Dr. Laïla RAISSOUNI**

**NEUROLOGUE**

**Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Rabat  
EEG - EMG  
INPE : 161165808**



**الدكتورة ليلي الريسوني**

**اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي  
خريجة كلية الطب بالرباط  
الفحص الكهربائي**

**Tétouan Le :** 11/05/2022

**LAKHSSASSI RACHID**

- CPK, crp, vit B12, TPHA-VDRL, transaminases.

Dr L. RAISSOUNI  
Neurologue  
Av. des FAR Imm 73  
Tél: 05 39 99 09 82

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LABOMED**  
Tél: 05 39 97 14 35 / 05 32 13 52 42  
Av. Oajda Hay Souinia N° 29, M'DIQ  
INPE 163062375

**شارع الجيش الملكي، عمارة 73 ، (الرزيني) الطابق الأول رقم 2 - تطوان  
Av. des Far, Imm 73 (Rzini) 1<sup>er</sup> étage N°2 - Tétouan  
الهاتف : 05 39 99 09 82**



Patente : 5200369 - RC : 40912 - ICE : 000425371000074  
INPE :163062375 - IF:: 40172952

M'DIQ le 11 mai 2022

Monsieur LAKHSSASSI RACHID

FACTURE N°	17556
------------	-------

Analyses :

Transaminases OT -----	B	40	
Transaminases PT -----	B	40	
CPK (Créatine phosphokinase) -----	B	100	
Vitamine B 12 -----	B	250	
Protéine C réactive -----	B	60	
TPHA qualitatif -----	B	50	
VDRL -----	B	20	Total : B 560

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	680,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Quatre vingt Dirhams

Laboratoire d'analyses  
médicales LABOMED Mdiq.  
INPE 163062375

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LABOMED  
Tél: 05 42 42 42 42  
Av. Oajda Hay Souinia N° 29, M'DIQ  
INPE 163062375



Dossier ouvert le : 11/05/22

Prélèvement effectué à 16:04

Edition du : 12/05/22

Monsieur LAKHSSASSI RACHID

Médecin: Dr. LAILA RAISSOUNI

Réf. : 22E1C2

Page : 1/1

## Compte Rendu d'Analyses

**BIOCHIMIE**

"Sur automate Thermo INDIKO Plus "

			Normales
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	24	UI/l	< 40
Transaminases - SGPT / ALAT -----:	23	UI/l	< 40
Créatine Phosphokinase (C P K) -----:	105	UI/l	< 145

**VITAMINES**

Vitamine B12 -----:	184,00	pg/ml	180 - 914
---------------------	--------	-------	-----------

**IMMUNO/SEROLOGIE**

Protéine C réactive -----:	1,9	mg/l	< 6
----------------------------	-----	------	-----

T.P.H.A.

Réaction qualitative -----:	Négatif.
-----------------------------	----------

V.D.R.L.

Réaction qualitative -----:	Négatif.
-----------------------------	----------

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES LABOMED  
Tél: 05 39 97 54 35 / 06 62 18 52 42  
Av. Oajda Hay Souinia N° 29, M'DIQ  
INPE 163962375