

# 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 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

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



## Déclaration de Maladie : N° P19-0005342

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7121 Société : MAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :   
Nom & Prénom : Abdelhakim Date de naissance :   
Adresse :   
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/2022  
Nom et prénom du malade : Malkani Abdelhakim Age : 52 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie :   
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) :

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.

AS : 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




# 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
08/06/22	C.S.	1	200.00	
27/06/22	CS	1	CG	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MOULAY AHMED</b> Lot 1 Unité 6 Oulad Azouz Casablanca - Tél : 05 22 65 86 08 INPE 05 10 38 11	08/06/22	274.70
<b>PHARMACIE MOULAY AHMED</b> Lot 1 Unité 6 Oulad Azouz	27/06/22	397.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/06/22	Rx b2) Genoux (F + P)	600.00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

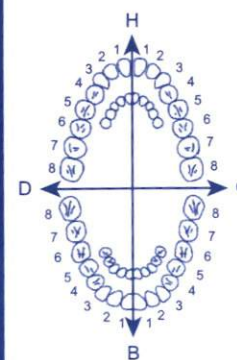
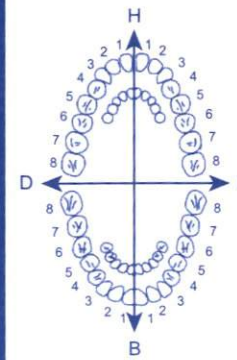
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <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 colspan="2">D ————— 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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D ————— G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>														
				Date du devis <input type="text"/>														
			Date de l'exécution <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. AMINA OULMI

الدكتورة أمينة أولمي

Spécialiste en traumatologie-orthopédie

Maladies et chirurgie des os et des articulations

اختصاصية في طب وجراحة العظام و المفاصل و الروماتيزم

Adresse : Azhar Imm, 1296 Gr 246 N°3 Der Plage  
Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 01 07 GSM : 07 07 19 13 12

Casablanca, le : 08/06/22

Nom : Hakani

Prénom : A. Ben El Hadj

Age : 59 ans

ORDONNANCE

42.60

1 - Mobic 7,5



1 cp 2x1g

au repas

comp  
10g

144.5

2 - Ezium 80



1 cp 1g

a jeun le matin

comp  
10g

301

3 - myofalgic

4



1 cp 2x1g

comp  
10g

28.80

4 - Vicanexip



1 cp

3x1g

comp  
30g

PHARMACIE MOULAY AHMED  
Lot. 1 Unite 6 Oulad Azouz  
Casablanca - Tél : 05 22 65 86 03

Dr. AMINA OULMI  
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie  
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 App N° 03  
Rez de chaussée Oulfa Casablanca  
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12



PPV: 42DH60

PER: 10/24

LOT: K2733



PPV: 144DH50

PER: 03/23

LOT: K1423-3

**MYANTALGIC**® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00

EXP 07/2022

LOT 9N032 1

PPV

LOT

PER

28,80



PPV

LOT

PER

28,80





Dr. AMINA OULMI

الدكتورة أمينة أولمي

Spécialiste en traumatologie-orthopédie

Maladies et chirurgie des os et des articulations

أخصائية في طب وجراحة العظام والمفاصل والروماتيزم

Adresse : Azhar Imm, 146 Gr 146 N°3, 1er étage

Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 01 07

GSM : 07 07 19 13 12

Casablanca, le : 17/06/22

Nom : Hakani

Prénom : Abdelouadoud

Age : 59 ans

## ORDONNANCE

x 1 - GONN

03 seringue en 01 pack

N° 01

2 - Dona 1,5

1 sachet 18 au déjeuner

3 - AINATI

1 cp 18

4 - D3 NORM

05 gélules 18

5 - Celebrex

1 cp 18

PHARMACIE MOULAY AHMED

Lot. 1 Unité 6 Oulad Azouz

Casablanca - Tél : 05 22 95 99 03

Dr. AMINA OULMI  
Spécialiste en traumatologie-Orthopédie  
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 Appt N° 03  
Rue de chaux, Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12



Lot N° : 2002438  
EXP : 04-2023  
PPV : 139,00 DH

LOT: 210544  
PER: 08/2024  
PPC: 79,50dh

**AINAT®**  
COMPRIMES

Lot: 210971  
A consommer  
avant le: 01/2025  
PPC: 89,50 DH

PPV:

89,50  
P10002678



Dr. AMINA OULMI

الدكتورة أمينة أولمي

Spécialiste en traumatologie-orthopédie

Maladies et chirurgie des os et des articulations

أخصائية في طب وجراحة العظام و المفاصل و الروماتيزم

Adresse : Azhar Imm 1296 Gr 246 N°3, Derbataje

Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 01 07 GSM : 07 07 19 13 12

Casablanca, le 08/06/22

Nom : Italcani

Prénom : Abdel Pradi

Age : 59 ans

## ORDONNANCE

consulte rendu de Pa  
Radiographie des 02 Genoux  
(B + P)

Cronarthrose bilatérale

Dr. AMINA OULMI  
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie  
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 Apt N° 03  
Rue de chaussee Oulfa Casablanca  
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12



Nom:.....

Prénom:.....

Age: 59 ans

Hakani:

Abdel Hadi

Incidence	Le montant
Rx. Genou (dt) (F)	150 DH
Rx. Genou (dt) (P)	150 DH
Rx. Genou (Gche) (F)	150 DH
Rx. Genou (Gche) (P)	150 DH

Total : 600 DH

# Six cent Dirhams #

Date et signature : 08/06/2022

Dr. AMINA GULMI  
Spécialiste en Traumatologie et Orthopédie  
Al Akhar, Immeuble 147, GH 46 Appt 102  
Roz de Chauxée Oulfa Casablanca  
Tél : 05 22 13 07 07 19 13 12