

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, parodontologie 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

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° P19-0033507

MUPRAS
RECEPTION 9

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2021 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAHIM SALAH

Date de naissance : 01.01.1947

Adresse : JAGMA, Benekid

Tél. : 06.18.42.90.31 Total des frais engagés : 397,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2022

Nom et prénom du malade : FOMIN SALEH Age :

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

Nature de la maladie : arthrose

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 : Marrakech Le : 07/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
05/07/2022		1	200,00	Dr. Omar Cherchid 33, Rue Chefchaoueni H.H. Berrechid - Tél: 05 22 32 50 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU SOUK BERRECHID SARL AU Dr BENJAA Abdellah Bd, Chefchaoueni Hay Massani, Berrechid Tél: 0522 33 71 41 INRE: 062054564	05/07/2022	170,90 24

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

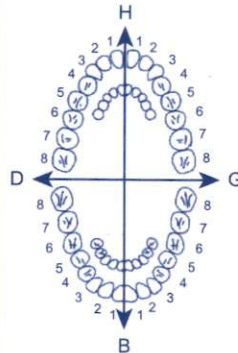
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

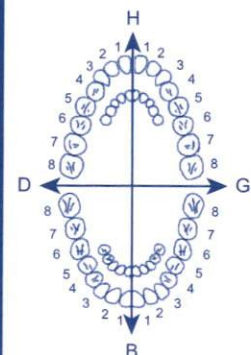
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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 Omar CHERBOUQ
Médecine Générale
Diplômé de la faculté de
Médecine
et de pharmacie à Casablanca
ex-médecin Chef des F.A.R

الدكتور عمر شروق
الطب العام
خريج كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب رئيسي سابق بالقوات المسلحة الملكية

INPE: 061041687

ORDONNANCE

05/07/2022

فمن علك

— Dipente D
56.60

PHARMACIE DU SOUK BERRECHID
SARL.AU
Dr BENJAA Abdallah
Bd, Chefchaouni Hay Hassani, Berrechid
Tél: 0522 33 71 41
INPE: 062054564

— libra
21.00 x 3 = 63.00

51.30

= 140.90

83، شارع الشاؤوني بلك، E، الحي الحسني (فوق صيدلية السوق) برشيد، الهاتف: 0522325036

Dr. Omar CHERBOUQ
Omnipraticien
Bd Chefchaouni E.H.H
Berrechid Tél: 05 22 32 50 36

Meda

COMPOSITION :
 Clindinium bromure (DCI) 2,5 mg
 Chlordiazépoxyde 5 mg
 Excipients q.s.p 1 comprimé dragéfié
 Excipients à effet notoire :
 Lactose et saccharose.
 Avant toute utilisation, lire attentivement
 la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéfiés



6 118000 280019

LOT:22047 PER:04/2025
 PPV:21.00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
 par les laboratoires **Steripharma**
 Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
 Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Lactose et saccharose
 Avant toute utilisation, lire attentivement
 la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéfiés

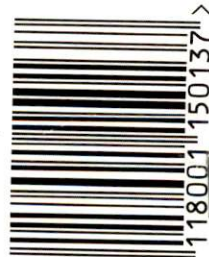


6 118000 280019

LOT:22047 PER:04/2025
 PPV:21.00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
 par les laboratoires **Steripharma**
 Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
 Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Distribué par MSD Maroc
 AMM 74/19 DMP/21/NRQ
 PPV:56,60 DH



6 118000 150137 >

Lot

E47501
 06/2023

Exp

LOT: 0094
 EXP: DEC 2026
 PPV: 51,30 DH



Meda

Meda

Excipients q.s.p
 Excipients à effet notoire :
 Lactose et saccharose.
 Avant toute utilisation, lire attentivement
 la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéfiés



6 118000 280019

LOT:22047 PER:04/2025
 PPV:21.00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
 par les laboratoires **Steripharma**
 Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
 Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable