

## 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

- 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)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- N° 002335

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1136 Société : ND 6400

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKAOUINI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 143 Lot EPANSARI Dan Boudazza CAS

Tél. : 0663 649528 Total des frais engagés : 2392,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/2022

Nom et prénom du malade : ELKAOUINI Younes Age :

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

Nature de la maladie : affection psychiatrique chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : F20

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 : CASABLANCA Le : 10/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
31/05/22			605	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HAMDOLILLAH Dr. BADI Hafida Lot Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tél: 05 22 00 99 99 NPE: 092007214	31/05/2022	2332,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

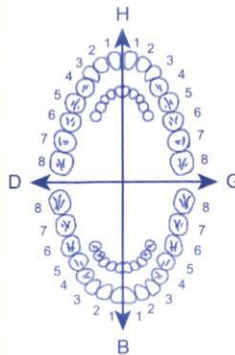
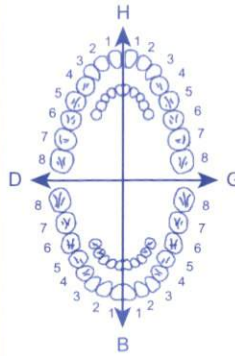
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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>		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'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hôpital sans Tabac  
 Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
 التدخين يقتل

Casablanca, le : 31/05/2022

## ORDONNANCE

Docteur : .....

EL Kacimi Youssef

27/05/22

1) Parolyp. 10mg cp

7%

15421  
 15462  
 15565  
 15608 x 2

23/05/22 01-00-01

2) Parolip 100

7%

15585  
 15566  
 15464  
 15464

11/3/22 01-01-01

3) Depak 500

7%

15564  
 15536  
 15463  
 15422  
 15357  
 15178

6/6/22 01-00-02

4) Teralithe 250

7%

15564  
 15555  
 15251

22/3/22 01-00-02

5) Pi Parolip 250

3 apels / 12h / 30j

TTT de décharge

Pharmacie EL KACIMI  
 Dr. ZAID HANNA  
 Lot Anassir N°123  
 Dar Bouazza - Casablanca  
 Tél: 05 22 48 30 30

Dr. MOUJANE  
 Psychiatrie  
 Hôpital Ibn Rochd - Casablanca



TEC

PPV: 271DH00

LLC  
CA.

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/95/2

LIMITED

PPV: 271 DH 00

LLC  
CA.

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/95/2

PPV: 271 DH 00

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/95/2

PPV: 271 DH 00

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/95/2

PPV: 271 DH 00

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/95/2

PPV: 271 DH 00

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/95/2

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
PPV : 113,30 DH

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

LOT : 22E001  
PER.03 2025

LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC

P.P.V : 23DH80

6 118000 012375

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Largactil 100mg cp  
pell b30  
P.P.V : 23,80 DH

6 118000 012375

LOT : 22E001  
PER.03 2025

LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC

P.P.V : 23DH80

6 118000 012375

LOT : 22E001  
PER.03 2025

LARGACTIL 100MG  
30 CP PEL SEC

P.P.V : 23DH80

6 118000 012375

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

