

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

- Réclamation : 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° M21- 0061837

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 941 Société : 126948

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AIT LOULOU D. AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661141760 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AIT LOULOU D. Age :

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

Nature de la maladie : HTA - Affection chronique

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 20/08/2022

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
20/08/2022			150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUSSAFIR Dr. LAEL Gare Routière Oujda Bordj Kabir N° 38 - Casablanca Tél: 05 22 82 07 55	20/08/2022	888,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

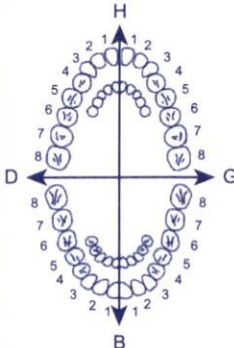
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	
					

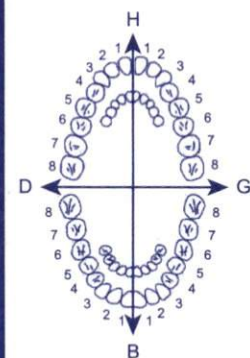
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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. ZOURGANNE Fatima

Médecine Générale

Certificat de Planification Familiale (DIU)

x. Médecin Chef du centre de Santé Ibnou Tofail

الدكتورة زركان فاطمة

الطب العام

شهادة في تنظيم الأسرة (تركييب اللولب)

الطبيبة الرئيسية سابقا للمركز الصحي ابن طفيل

Casablanca le :

20/08/2022

AST

NOUVELLE

81,00x (3) 1/ Fibre ca 1/240
1/ Fibre ca 1/240
1/ Fibre ca 1/240
1/ Fibre ca 1/240

82,10x (4) 2/ Inerpen 20
1/ Inerpen 20
1/ Inerpen 20
1/ Inerpen 20

32,00 3/ Naclore sachets
1/ Naclore sachets
1/ Naclore sachets
1/ Naclore sachets

23,20x (3) 4/ Soufflet 1/2
1/ Soufflet 1/2
1/ Soufflet 1/2
1/ Soufflet 1/2

354, شارع عبد الله الصنهاجي - حي الفرح - الطابق الأول - الدار البيضاء

345, Av. Abdellah Senhaji, 1er étage Hay El Farah - Casablanca

05 22 81 15 02

1530x(3) D

Dolamine. N3

S.V

repat, eyle.

5660x(3) 64

stil nge

N=3

S.V

2018/8/2022

14

couches

Dr. MOUSSAFIR
22 rue zoubir bnou al aouam roches
noires casablanca
N° 38 - Casablanca
Tel: 05 22 82 07 55

Dr. TOURJMANE Fatima
Dr. TEDECCHI GENERALE
Av. Abdellah Sanhaji - 064
N° 101 El Waf - 1er étage - 102
Tel: 05 21 15 02 et 05 21 10 21 664

888170

PHARMACIE MOUSSAFIR
Dr. LAKH...
Gare Routière Ouled Ziane
Derb Kabir N° 38 -
Tel: 05 22 82 07 55

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Bolte 14

640/15DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Bolte 14

640/15DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Bolte 14

640/15DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Bolte 14

640/15DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60

LOT: 21E005
PER: 07 2025
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60

LOT: 21E002
PER: 06 2025
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60

LOT: 21E001
PER: 03 2025
6 118000 061465

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
MAALOX 460 mg sachets
Bte de 20
P.P.V 32,00 DH

DOLAMINE®

Bolte de 20 comprimés P.P.V: 15,30 DH

6 118000 190394

DOLAMINE®

Bolte de 20 comprimés P.P.V: 15,30 DH

6 118000 190394

DOLAMINE®

Bolte de 20 comprimés P.P.V: 15,30 DH

6 118000 190394

BOURGET INOSITOL®
20 comprimés 300 mg

6 118000 031215

BOURGET INOSITOL®
20 comprimés 300 mg

6 118000 031215

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

6 118001 070701

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

6 118001 070701

FIBROCARD 240 mg
30 gélules

6 118001 070701

BOURGET INOSITOL®
20 comprimés 300 mg

6 118000 031215