

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 067728

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2025 Société : *Mugue carte runde 260000000*

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AGHRAI ACHA

Date de naissance : 197572

Adresse :

Tél. : 06.61259417 Total des frais engagés : 1416,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/5/22

Nom et prénom du malade : AGHRAI ACHA Age :

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) :

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
30/5/22	Vta	Vta	200
30/5/22	Echographie	Uru	200
16/6/22			900
EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
	30/05/22	622,30	
	16/06/22	394,60	

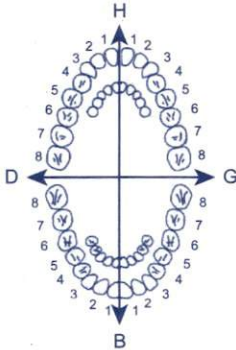
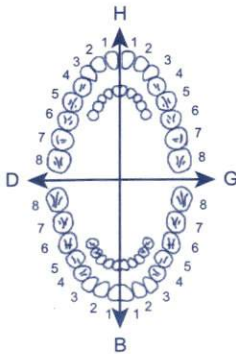
[illegible][illegible]

# 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"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

**Dr. JAWAD HOUSSAINI ARAQI**

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE  
PRES DES TRIBUNAUX

**ECHOGRAPHIE**

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE STRASBOURG (FRANCE)

MEMBRE DE L'ASSOCIATION MAROCAINE  
DE FERTILITE ET DE CONTRACEPTION



**الدكتور جواد حسيني عراقي**

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالصدى

حائز على دبلوم الفحص بالصدى  
من كلية الطب بـستراسبورغ

عضو الجمعية المغربية للبحث  
في الخصوبة ووسائل منع الحمل

المستعجلات  
**Urgences**  
06 61 14 44 02



Casablanca, le :

30/5/22

Reçu de M :

- ACH RADI Dr. ARAQI

Le Montant de #

200

# Dhs

( Dirhams )

Dhs 200

Pour une :

échographie K+cc+10+2

**Cachet et Signature**





# Dr. JAWAD HOUSSAINI ARAQI

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE  
PRES DES TRIBUNAUX

ECHOGRAPHIE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE STRASBOURG (FRANCE)

MEMBRE DE L'ASSOCIATION MAROCAINE  
DE FERTILITE ET DE CONTRACEPTION



المستعجلات  
Urgences  
06 61 14 44 02

خبير محلف لدى المحاكم

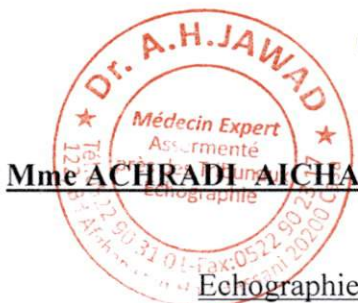
الفحص بالصدى

حائز على دبلوم الفحص بالصدى

من كلية الطب بـستراسبورغ

عضو الجمعية المغربية للبحث

في الخصوبة ووسائل منع الحمل



Casablanca, le : 30/5/2022

Mme ACHRADE AICHA

Echographie

Diagnostic : Colique Nephretique  
Dorsalgie

L'exploration ,écho tomographique des deux  
reins montre

Un rein droit de forme et de taille normale

Mesurant sur son grand axe : 10.5 CM.

Sur son petit axe ; 12.6 CM.

Absence de formation kystique congénital

Absence de différenciation corticaux médullaire

Un rein gauche de forme et de taille normale

Mesurant sur son grand axe : 09.3 CM

Sur son petit axe : 07.2 CM.

Sans différenciation corticaux médullaire

Absence de formation kystique congénital

L'exploration ;écho tomographique du pelvis  
montre un vessie normale .



Dr. JAWAD HOUSSAINI ARAQI

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE  
PRES DES TRIBUNAUX

ECHOGRAPHIE

DE LA FACULTE DE MEDECINE

(CE)

AROCAINE  
EPTION

EXP :

Lot N°

PPV

LOT 210001  
PER 06/23  
PPV 132DH30

132,30

LOT 47721  
UT AV TO 2024  
PPV 51.00 DH

ARMACIE MOUBARAKA  
BOUGHOU Wafaa  
c 1 Hay Moubarka Bernoussi  
5 22 76 76 41 CASABLANCA

PPV : 210DH00

Complément alimentaire ce n'est pas un médicament  
Autorisation CDE N° 20211006091/RQV3/DM

À CONSOMMER AVANT: 06/2023

LOT N: 19021305

PRIX: 98.00 DHS



الطبيب جواد حوسيني عراقي

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالصدى

حائز على دبلوم الفحص بالصدى

من كلية الطب بـستراسبورغ

عضو الجمعية المغربية للبحث

في الخصوبة ووسائل منع الحمل

المستعجلات

Urgences

06 61 14 44 02

Casablanca, le :

30/5/22

51,00x2 Aghai  
Coftr Ar'chi

1 L

⊕ 210.00

f20 mi (n st

132,30

10

98,00

Ex Dep 007

5 NES 14/11/2022

122 شارع أفغانستان الحي الحسني الفار البيضاء - 20230 : العيادة - 0522 90 31 01 / 0522 90 36 95 - الفاكس : 0523 17 23  
20230 - Tél. : Cab. : 05 22 90 31 01 / 0522 90 36 95 - Fax 05 22 90 23 17 - E-mail: dr\_arajjawad@hotmail.com

80,00

6/

2 AU RNC



80,00

622,30



صيدلية حي مبارك  
PHARMACIE MOUBARAKA  
BOUGHOU Wafaa  
Docteur en Pharmacie  
6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernou  
Tel 05 22 76 76 00 CASABLANCA



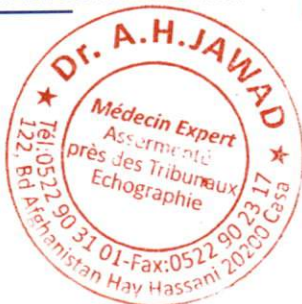
**Dr. JAWAD HOUSSAINI ARAQI**

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE  
PRES DES TRIBUNAUX

**ECHOGRAPHIE**

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE STRASBOURG (FRANCE)

MEMBRE DE L'ASSOCIATION MAROCAINE  
DE FERTILITE ET DE CONTRACEPTION



**الدكتور جواد حسيني عراقي**  
طبيب خبير محلف لدى المحاكم  
الفحص بالمصدي  
حائز على دبلوم الفحص بالمصدي  
من كلية الطب بـ **ستراسبورغ**  
عضو الجمعية المغربية للبحث  
في الخصوبة ووسائل منع الحمل

المستعجلات  
**Urgences**  
06 61 14 44 02

Casablanca le : 10/01/22  
**Dr. A.H. JAWAD**  
Médecin Expert  
Assermenté  
près des Tribunaux  
Echographie  
A GHAHICHE

14900  
75  
1/1 C = 1.7 ph 200  
61.2  
1185  
30  
394.60  
4 OS mnc  
3/1 X 2  
1000



لوسيكام

LOT : 1913  
PER : 10/24  
PPV : 61,10 DH

عن طريق

IXOR® 20 mg

28 comprimés  
effervescents

PPV 118DH50 EXP 10/2023  
LOT 18022 S

LOT 047721  
UT AV 10 2024  
PPV 51.00 DH

LOT: 011  
PER: NOV 2023  
PPV: 75 DH 00

LOT: 011  
PER: NOV 2023  
PPV: 140 DH 00