

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

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- 049660

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7477 Société : 234246
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BARZALY MOHAMED
Date de naissance : Le 27-01-1951
Adresse : 1 Bd EMILE ZOLA 2^{ème} ETAGE APP N° 5
BELVEDERE
Tél. : 06 16 85 90 03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : B. AGAIB KENBA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : alt. bilatérale
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
06.10.22	S. 1.	300	300	
13.10.22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06.10.22

386,70

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

13.10.22

K 10

200,00

Aspirateur électrique

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

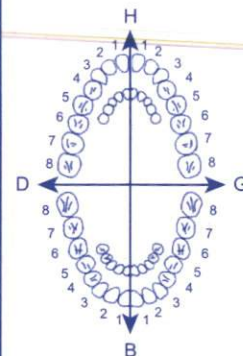
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

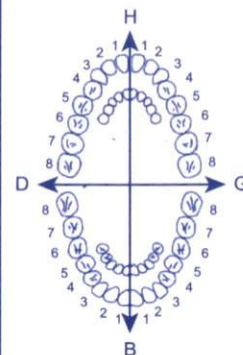
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAHLOU LAHRICHI Rajae

Spécialiste Diplômée de la Faculté
de Médecine de Bordeaux
Maladies et Chirurgie Nez - Oreille - Gorge
Chirurgie de la Face et du Cou
Ex-Médecin Chef de Service d'O.R.L.
à l'Hôpital Mohamed V - Casablanca



الدكتورة لحلو الحريشي رجا

حاصلة على شهادة الاختصاص
من كلية الطب بوردو
أمراض و جراحة الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق
رئيسة سابقا لمصلحة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
بمستشفى محمد الخامس - الدار البيضاء

Casablanca, le :

06/10/22

BAGHAJY Ken ZA

LOT: 220613
PER: 11-2024
PPC: 15, 90DH

15.00
3.00
42.00

(Cetou) Vopelove
la Bulche

11 Preshi day
le week

LOT: 220420
DLUO: 05/2025
87,000H

87.00

Polam

300g
e' u'di' x 1 mo

81.80

DR. LAHLOU LAHRICHI Rajae
Maladies et Chirurgie Nez - Oreille - Gorge
Chirurgie de la Face et du Cou
Ex-Médecin Chef de Service d'O.R.L.
à l'Hôpital Mohamed V - Casablanca
Tél.: 05 22 60 18 94

atts K-
atts x 3'5 x 0.5

4/24/50

ESAO 707

LO 21015
PER 10/23

144150

37.60

51

LOT: M0036
EXP: OCT 2026
PPV: 39,60 DH

22.90

61

LOT: 0013-2
EXP: MAR 2027
PPV: 32,90 DH

386.70

DR LAHLOU LAHRICHI Rajaâ
O.R.L
Grande Ceinture H.M
Tél.: 0522 60 16

LAHLOU LAHRI
O.R.L.
Bo Grande Ceinture H.M
Casablanca - Tél. : 0522 60 18 94

Dr. N. A. F. El Kadim
Diplômée La Faculté de Médecine
de Rabat
Sidi Moumen El Kadim - Casa
Tél: 05 22 71 14 90

ORDONNANCE

Dr LAHLOU LAHRICHI Rajaâ
O.R.L.
Bd Grande Ceinture H.M.
Casablanca - Tél. 0522 60 18 94

Le 13/02/22

MAGNÉTHY KESK

Rég de 2000H po
Aspirateur d'm 30cm
épide de enlève d'ail
Dte sus mios ap
K10

Dr LAHLOU LAHRICHI Rajaâ
O.R.L.
Bd Grande Ceinture H.M.
Casablanca - Tél. 0522 60 18 94