

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Rakine

## 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- 062837

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1618 Société : RAY 137625  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ANNANE AHMED  
 Date de naissance : 25/03/1959  
 Adresse : 16/18, Bd Yacoub El Mansour, Maârif, Casablanca  
 Tél. : 066358631 Total des frais engagés : 2020,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**CENTRE D'HEMODIALYSE**  
**Dr. JABRANE Abdelaziz**  
 16/18, Bd Yacoub El Mansour, Maârif  
 Extension RDC - Casablanca  
 Tél: 0522 98 49 55

Date de consultation : 14/10/2022  
 Nom et prénom du malade : ANNANE HINA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Néphropathie 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14.10.22	C		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**PHARMACIE NOUR AL MOUSTAKBAL**  
Tél 05 22 33 51 91

1760,00

# 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

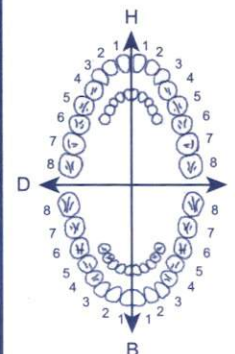
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT 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)**

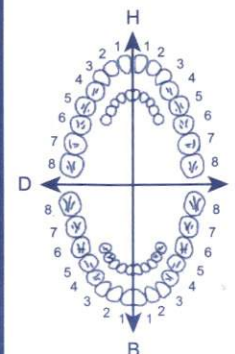
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# CENTRE D'HÉMODIALYSE YACoub EL MANSOUR

16 18 BD Yacoub El Mansour Maarif Extension RDC Casablanca

Docteur JABRANE ABDELAZIZ

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél : 05.22.98.49.55

Fax : 05.22.98.88.05



الذكور جبران عبد العزيز  
إختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

الفاكس : 05.22.98.88.05

Casablanca Le : 14/10/22

## ORDONNANCE

Amrane Nour



Lamix 40



5 x 34,60 ⇒ 173,00

Zenith 20



4 x 94,20 ⇒ 388,80

Novel 300



150,00 ⇒ 600,00

PHARMACIE NOUR  
AL MOUSTAKBAL  
Tél 05 2233 51 91

Cardix 50



3 x 88,00 ⇒ 264,00

Zenith 20



3 x 31,30 ⇒ 93,90

Cardio Aspirine 100



3 x 24,40 ⇒ 73,20

Landry 85



3 x 51,60 ⇒ 154,80

30000

Total ⇒ 1460,60

INPE : 091079459 - INPEts : 090001355 - Patente : 35804252 - CNSS : 6009345 - IF 50253360

RC : 505177 - ICE : 002798903000088 E-mail: jabraneaziz@menara.ma



LOT: 22E010  
PER: 04 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.: 34DH60



LOT: 22E001  
PER: 12 2025  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.: 34DH60



LOT: 22E010  
PER: 04 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.: 34DH60



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V.: 27,70 DH  
Bayer S.A.



LOT: 22E010  
PER: 04 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.: 34DH60



LOT: 22E010  
PER: 04 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.: 34DH60



LOT  
EXP  
PPV

222024  
05 2026  
31.30

LOT  
EXP  
PPV

222024  
05 2026  
31.30

LOT  
EXP  
PPV

2221348  
05 2026  
31.30

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V.: 27,70 DH  
Bayer S.A.



**TARDYFERON B9**  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg  
Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV: 51.60 DH

322084

LOT: 382  
PER: JAN 2025  
PPV: 89 DH 00

150,00

150,00



**TARDYFERON B9**  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg  
Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV: 51.60 DH

322084

LOT: 385  
PER: FEV 2025  
PPV: 89 DH 00



**TARDYFERON B9**  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg  
Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV: 51.60 DH

322084

28 Comprim

LOT: 385  
PER: FEV 2025  
PPV: 89 DH 00

LOT  
EXP  
PPV

221049  
04 2026  
97.20

LOT  
EXP  
PPV

221049  
04 2026  
97.20

LOT  
EXP  
PPV

221049  
04 2026  
97.20

LOT  
EXP  
PPV

221049  
04 2026  
97.20

150,00