

# 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

M22- 0018672

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7153 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHAFI Khadija  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 24/10/2022  
 Nom et prénom du malade : CHAFI Khadija  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 01 - diabète  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 16/11/2022  
 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	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
27/10/22	C2	1	300,00	
2/11/22	C1	1	5	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/22	188,00
	11/12/22	343,80

# 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

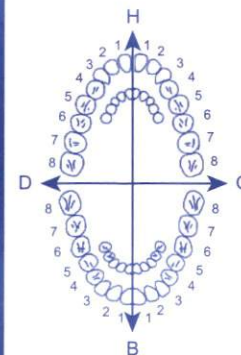
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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





# Dr Mohammed GOURINDA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Ancien Attaché au Service - Gastroentérologie  
- CHU IBN ROCHD -

(Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins)  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)  
Fibroscope - Colonoscopie  
Echographie Abdominale  
(Ballon intragastrique pour le traitement  
non - Chirurgicale de l'Obésité)

# الدكتور محمد غوريندة

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
إختصاصي سابق بالمستشفى المركزي الجامعي  
- ابن رشد -  
(إلتهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة، الأمعاء)  
أمراض المخرج و جراحة البواسير  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى  
علاج السمنة بالمنظار الداخلي

Casablanca, le 24/10/22 في الدار البيضاء

CHAFI khadi

40.40x2

11

2

2

2

54.10

2

53.10

3

188.00

توقيت العمل : من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحا إلى 16:30 زوالا  
يوم السبت من الساعة 9 صباحا إلى الساعة 13:00 زوالا

بلوك 42 - رقم 50 - شارع أحمد العبدوي (قرب سينما السلام سابقا) سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

هاتف العيادة : 05 22 75 60 99

المحمول : 06 72 22 64 97 GSM

PHARMACIE AHHINA  
Groupe C2  
Pharmacie Chabab CASABLANCA  
Ain Sebaa CASABLANCA  
Tél : 05 22 73 74 73



PPV 54.10 DH  
PER 06 24  
LOT 0206

toproline

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40, 40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40, 40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V. : 40, 40 DH  
6 118000 060833

LOT : 22E004  
PER : 01 2025



# Dr Mohammed GOURINDA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Ancien Attaché au Service - Gastroentérologie  
- CHU IBN ROCHD -

(Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins)  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)  
Fibroscopie Colonoscopie  
Echographie Abdominale  
(Ballon intragastrique pour le traitement  
non - Chirurgicale de l'Obésité)

## الدكتور محمد غوريندة

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
إختصاصي سابق بالمستشفى المركزي الجامعي  
- ابن رشد -  
(التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة، الأمعاء)  
أمراض المخرج و جراحة البواسير  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى  
علاج السمنة بالمنظار الداخلي

Casablanca, le 02/11/22 في الدار البيضاء.

Importateur Exclusif  
BIOCODEX MAROC  
B.P 126 Nouaceur  
www.biocodex.ma  
P.P.C.: 245,00 DH  
CE N°: 34757/2019/DMP

CHABAB AIN SEBA

N°7 Lot Chabab AIN SEBA  
Ain Sebaa CASABLANCA  
INPE : 692067115  
Tel : 05 22 73 74 73

Alflorex 80

Neofortan 160

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 06/2025  
LOT 26056 4

CABINET D'URPATO-GASTROENTEROLOGIE & PROCTOLOGIE

Dr. GOURINDA MOHAMMED

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif

N° 50 Bloc 47 Hay Al Wifak Sidi Bernoussi

Casablanca Tel: 05 22 75 60 99

توقيت العمل : من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحا إلى 16:30 زوايا  
يوم السبت من الساعة 9 صباحا إلى الساعة 13:00 زوايا

بلوك 42 - رقم 50 - شارع أحمد العبدى (قرب سينما السلام سابقا) سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

هاتف العيادة : 05 22 75 60 99

المحمول : GSM : 06 72 22 64 97