

## 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

- 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- 0024473 / 138264

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2913 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Chadi Lyamani

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 37 39 993 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmalek AKIL  
Spécialiste en Médecine Interne  
Hay Inara1 Rue 12 N°12 Ain Chock  
Casablanca - 05 22 50 84 43

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HARROU NAÏMA Age :

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

Nature de la maladie : Hypertension artérielle - Diabète sucré - Triglycérides élevés

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Vascularisation

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) :



# 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
28.10.22	Consulte	300	300 DH	Docteur Abdelmalek KILIL Spécialiste en Médecine Interne May Inara 1 Rue 12 N°12 Ain Chok Casablanca - Tél: 05 22 50 64 43
07.11.22	Consulte			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD DOHA 89 Bis, Rue 2, Lot: Mat. la, Ain Chok Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30	04/11/22	937,6

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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.

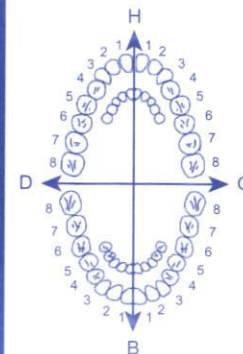
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>

# 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

# Docteur Abdelmalek akil

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



# الدكتور عبد المالك عاقل

إختصاصي في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

## وصفة الدواء

## Ordonnance

Casa le : 28.10.22 : البيضاء في :

Nom : Nasser HARROU : الاسم :

133,6x8

1- DIOVENOR c.p. 600mg

حبّة وسط الخطورة، مدة 3 أشهر

83,7x4

2- DEROXAT c.p. 20mg

نصف حبة وسط الخطورة، مدة 3 أشهر

14,5x2

3- DOLIPRANE c.p. 1000mg

الضرورة (ألم الرأس)

87,5x2

a- RELAXIUM (c.p. 300mg)

سبلة، وسط الخطورة

صيدلية شوكو  
PHARMACIE BOULEVARD DOHA  
89 Bis, Rue 2, Lot, Mahdia, Ain Chok  
Casablanca - Tél.: 05 22 50 15 30

937,6

Docteur Abdelmalek A.  
Spécialiste en Médecine Interne  
Hayinara 1, Rue 12 N°12 Ain Chok  
Casablanca - 05 22 50 84 43

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
ID: 649077  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
ID: 650236  
6 118001 140237

133,60  
L O I 2 3 4  
F E R 1 0 2 4

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
ID: 649077  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
ID: 649077  
6 118001 140237



# Relaxium<sup>®</sup>

## B6

300 mg



*1 gélule par jour*

LOT: 220306  
DLUO: 04/2025  
87,000H

**magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>**

**COMPLEXE RELAXANT**



146-147 Zl. Tit Mellil - Casablanca

**Laboratoires Deva Pharmaceutique**  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

# Relaxium<sup>®</sup> — B6

300 mg



*1 gélule par jour*

**magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>**

**COMPLEXE RELAXANT**  
LOT: 220041  
DLUO: 01/2025  
87,00DH

**VOIE ORALE  
30 GÉLULES**



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

**Laboratoires Deva Pharmaceutique**  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

# Doliprane®

## 1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE  
10 Comprimés

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3051

# Doliprane®

## 1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE  
10 Comprimés

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3051