

# 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

- 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.

**RAS** : 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- 068116

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8196 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IDBIHI LATIFA

Date de naissance : 02/03/1966

Adresse :

Tél. : 2335 Total des frais engagés : 578,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2022

Nom et prénom du malade : IDBIHI LATIFA Age :

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

Nature de la maladie : pharyngite - toux - asthme - Rhinorhée

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



[illegible]

23/11/2024	C	KOH	
------------	---	-----	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie de la Dénouée Boulevard de la Dénouée 1029, Sidi Maarouf Tél: 22 97 32 83 - Fax: 22 97 32 83</p> <p>092037</p>	<p>23 / 11</p>	<p>42820</p>

23	428.20	92037	MAQUÉ DE LA DE d. Al-Moustahbal L 1029, Sidi Maarouf 222 96 32 83 - Fax : 0
----	--------	-------	--

[illegible][illegible][illegible][illegible]

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien : \_\_\_\_\_ acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important : Veuillez joindre \_\_\_\_\_ chèque \_\_\_\_\_ re de \_\_\_\_\_ soins

**S.O.I.N.S D**

PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L359

Lot: 220207  
A consommer de préférence avant le: 02/2025  
PPC: 79,50 DH

OraPred® 20 mg  
Prednisolone  
30 comprimés effervescent

DEBUT D'EXECUTION

VITAMINE C 1g  
Boîte de 20 comprimés effervescents  
PR.V.: 26,50 DH  
6 118000 190936

FIN D'EXECUTION

حفظ بعيدا عن الحرارة و من الرطوبة

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CO DE CE 0459

3 700366 000580

LOT: 10868  
PER: 02/2024  
PPC: 83,50 DH

LOT N° : 221056  
EXP : 09/2025  
PPV : 14,30 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET :

PPV (DH) :

**Important**  
Veuillez joindre

PPV 7901170  
PER 01/25  
LOT 1350

chès

Lot:  
A consommer  
de préférence avant

VISA ET CACHÉ

**OraPred<sup>®</sup> 20 m**  
Prednisolone  
**30** comprimés effervescents

**VITAMINE C 1g** 

يحفظ بعيدا عن  
chaleur et de l'humidité

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			G
	00000000		00000000
	35533411		11433553

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

CO  
DE

ACL 470 196.9  
CN 172330 7

LOT: 10868  
PER: 02\2024  
PPC: 83.50DH

LOT : 221056  
EXP : 09/2025  
PPV : 14,30DH



Docteur EL ATOUANI Hind

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca



الدكتورة العطوانى هند

الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 23/11/2022 : الدار البيضاء، في :

Mme LATIFA BOUHA

79 x 2  
AZURIS

10 jours

1/24h

65 x 3

aspirine

30 jours

79 x 3

Fitapelis adulte

10 x 21

26 x 8

10 x 21

10 x 21

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot. Al Moustakbal. Lot. N°7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél.: 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 46



8357

Phendylol  
1 pil x 3j

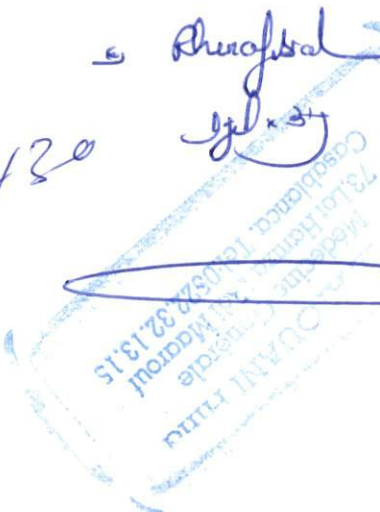


1430

Phendylol  
1 pil x 3j



~~Phendylol~~



PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

42820