

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 081366

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIFTAHI Mohamed

Date de naissance : 1943

Adresse : JAMILA S Rue 17 N° 36

Tél. 0640207500 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HASSAN ESSOUBHI  
Spécialiste des Maladies de L'Appareil  
Digestif du Foie & L'Anus  
396, Bd. EL Fida - 2ème Etage  
Casablanca - Tél : 0522 83 45 66

Date de consultation : 08 / 12 / 22

Nom et prénom du malade : MIFTAHI MOHAMED Age: 79ans

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

Nature de la maladie : diabète + R. Artériel + Bronchite

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) :

*(Signature)*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

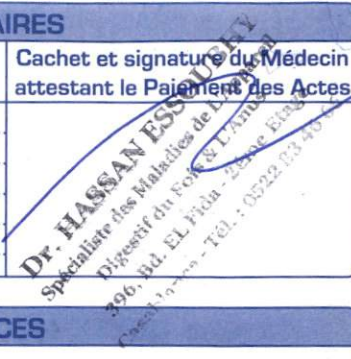
### Adresses Mails utiles

- 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

# 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
08.12.22	C2		250 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/12/22	446,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

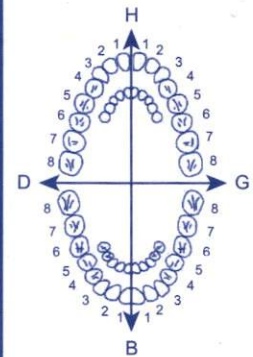
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

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

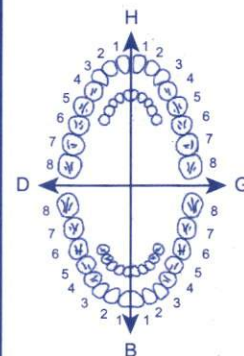
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# 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	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Hassan ESSOUBHY

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif,  
du Foie & de l'an

Endoscopie Digestive

Gastros

Recto - sigmoïdoscopie - coloscopie

Echographie Abdominale

Proctologie



الدركتور حسن الصبحي

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي  
والكبد والبواسير

الكشف بالجهر الداخلي للمعدة و الأمعاء  
الكشف بالأمواج فوق الصوتية

Casablanca, le : 8/12/22

MIFTAH. MEN.

54100

1) DUSPATALIN 200

1 gélule + 2 1/2 Ap = 10 j =

79.10

2) CARBOXANE gélule

1 gélule + 3 1/2 Ap = 10 j =

73.10

3) FORLAX

1 sachet + 2 1/2 = 10 j =

180.00

4) RAZON 200

1 gélule

10 j =



PHARMACIE IBRAHIM EL MOATAZ  
R BENKIRANE HANANE  
5 MILA V RUE 165 N° 38  
ASA TEL 022 95

396, Bd El Fida, الطابق الثاني - ( فوق صيدلية الديوري ) - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 83 46 66

396, Bd El Fida - 2ème étage - ( Au-dessus de la Pharmacie DIOURI ) - Casablanca-Tél. : 0522 83 46 66

GSN : 06.41.78.17.97

59.25) EAU ROUE + L



ACG 1 + 11

775 446.78

**Dr. HASSAN ESSOUBHY**  
Spécialiste des Maladies de L'Appareil  
Digestif du Foie & L'Anus  
396, Bd. EL Fida - 2ème Etage  
Casablanca - Tél : 0522 83 46 66

**PHARMACE IBRAHIM EL MOATIL**  
**R BENKIFANE HANANE**  
AMILA V RUE 165 N° 38  
ASA TEL 022 95 38

LOT : 22E002  
PER : 09/2024

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

P.P.V : 54DH00



LOT : 220528  
PER : 07/2025  
PPC : 79,50DH

Zi Zaneta, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc  
**FORLAX 10G SAC B20**  
P.P.V. 173.50 DH  
6110001101102

LOT : 611  
PER : 10/23  
PPV : 180.00 DH

LOT 104808/FC35  
04/2025 PPC 59.50