

## 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

M22- 0008443

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9684 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Boudia Abdelaziz 143258  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 0661325255 Total des frais engagés : 138,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 DEC 2022  
 Nom et prénom du malade : ARRAS Samia Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : vertige + Douleurs épaule -  
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
3 DEC 2022	♀	-	150 SH	
7 DEC 2022	Coûts		9	

**Dr. B. R. K.**  
SARAI  
**Lt. Adonis Al Moustakbal**  
**Imm. A 24 GH. 13 April - Casa**  
**09 120 1954**  
**KIRAT**

EXECUTION DES ORDONNANCES	
<p>Cachet du Pharmacien ou du fournisseur</p> <p><b>HARMALIELAMYA DR MESTASSI LEILA</b> Lot Lina, Lot N° 316, Rue 13 N°1 - Sidi Maârouf - Casa Tél: 0522 28 08 32 Fax: 0522 28 08 31</p>	<p>Date</p> <p>13/12/22</p>
<p><b>HARMALIELAMYA DR MESTASSI LEILA</b></p>	<p>17/12/22</p>

PHARMACEUTICALS  
DR. MESTI LOT 130142  
Lot 130142  
N-1  
130142

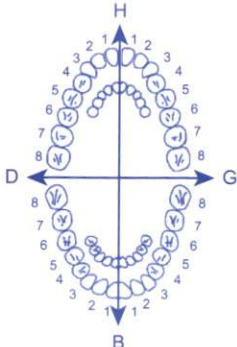
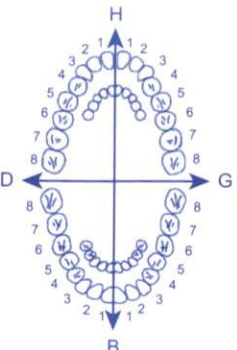
[illegible][illegible]

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

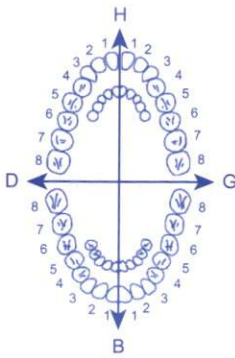
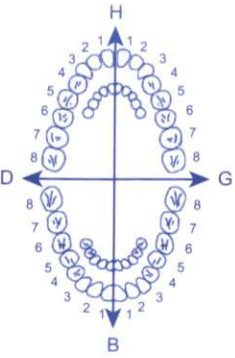
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<div>H</div> <table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				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

**Dr. Bouchra SEKKAT**

*Médecine Générale*

Diplômée en Echographie  
& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Coloscopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

**د. بشرى السقاط**

**الطب العام**

اختصاصية في الفحص بالصدى (التفزة)

والأمراض التناسلية - السيدا

اختصاصية في التنظير المهبلي وأمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le : **13 DEC 2022**

*ARRAS SAMAA*



30,100

①

**NURODOL**

400

100,40

②

*1 p x 3 j*  
**Brexin spell**

*α α α*

*1 p 1 j*



*α α α*

LOT 21000  
PER 06/24  
PPV 100DH40



**PHARMACIE CAMYA**  
**DR MESTASSI LEILA**  
Lot Lina, Lot N° 316, Rue 13  
N°1 - Sidi Maârouf - Casa  
Tél: 0522.58.18.42 Fax: 0522.78.04.31

**Dr. B. SEKKAT**  
Lot Moustakbal, Imm. A24 GH.13 Appl.1 - Casa

130,40

PPV :

LOT :

PER :

مجموعة الضحى المستقبل، طس **GH13**، العمارة **A24**، شقة **1** - سيدي معروف - الهاتف: **05 22 32 10 07** - الدار البيضاء **20280**

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

البريد الإلكتروني: [dr.bouchrasekkat@gmail.com](mailto:dr.bouchrasekkat@gmail.com)



**Dr. Bouchra SEKKAT**

Médecine Générale

Diplômée en Echographie  
& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Coloscopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

**د. بشرى السكات**

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التفزة)

والأمراض التناسلية - السيدا

اختصاصية في التنظير المهبلي وأمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le : ...17-DEC-2022...

*ARRAS Sanaa*

3x 43160



D Cure F

α 3 mois

Δ AB / mois

Δ AB tous G 3 mois α Jan  
au mili du 1<sup>er</sup> de midi

Relaxin B6 375

Δ gel le soir α 1 mois



93100

2

LOT: 220711  
DLV: 09/2025  
99.00DH

247180

**PHARMACIE CAMYA**  
**DR MESTASSI LEILA**  
Lot Lina, Lot N° 316, Rue 13  
Lot 1 - Sidi Maârouf - Casa  
Tél: 0522.78.04.31 - Fax: 0522.78.04.31  
**Dr. B. SEKKAT**  
Méd. Générale  
Addresse: Al-Joussakbal  
Imm. A 24 GH.13 Apt. 1 - Casa

مجموعة الضحي المستقبل، مس 1280، GH13، العمارة A24، شقة 1 - سيدي معروف - 05 22 32 10 07 - الدار البيضاء 20280

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

E-mail : dr.bouchrasekkat@gmail.com : البريد الإلكتروني

