

# 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 caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abd.  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mup.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 073051

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5763 Société : 143912  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DIRAI Abdel Fettah  
 Date de naissance : 1958  
 Adresse : Lot ALKhouzama Im 197 E4 Apt 1 Casablanca  
 Tél. : 0667 143223 Total des frais engagés : 1743,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 05 / 12 / 2022  
 Nom et prénom du malade : DIRAI ABDEL FETTAH Age : 1958  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ELA - amyotrophique latérale  
 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 : 09 / 12 / 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
06/12/2022	C3UP4		4004	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/12/22	1343,10

# 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

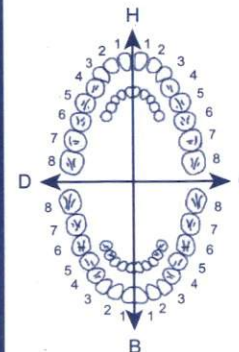
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins



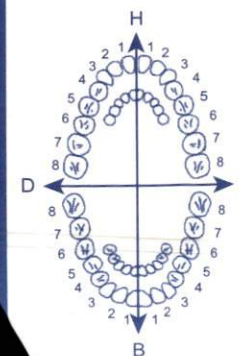
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCE MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV:39DH80  
PER: 09/25  
LOT: L2831

Laroxyl® 40 mg/ml  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml



PPV:39DH80  
PER: 09/25  
LOT: L2831

Laroxyl® 40 mg/ml  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml



Laroxyl® 40 mg/ml  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml



PPV:39DH80  
PER: 09/25  
LOT: L2831

Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables



LOT 223082  
EXP 09 2025  
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables



LOT 223081  
EXP 09 2025  
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables



LOT 223081  
EXP 09 2025  
PPV 35.70



Docteur TOUHAMI Mekki

Spécialiste  
Neuro Psychiatre  
Ex Professeur à la Faculté  
de Médecine, Casablanca  
Psychothérapie

الدكتور التهامي المكي

إختصاصي  
الأمراض النفسية و العصبية و العقلية  
أستاذ بكلية الطب الدار البيضاء (سابقا)  
العلاج النفسي

Casablanca le 06/12/2022

DIRAI.

ARDE LLETAH

1x298,00

=> MADOPAR 250

14.14.14.14

1x41,30

=> AULOCAPO 4

14.14.14

3x35,70

=> ALPRAX 45

39,80x3

=> LAET 4

83,70x4

=> DELOXAL 4

4x110,10

=> TRAUASTAL 50

Durée du traitement :

Prochain Rendez vous

Casablanca 50, Rue des Hôpitaux

Tél.: 05 22 22 71 13

Résidence Ibn Rochd, 50 Rue des Hôpitaux - Casablanca إقامة ابن رشد، 50 نزقة المستشفيات - الدار البيضاء

GSM: 06 61 06 07 83 : المحمول

Tél.: 05 22 22 71 13 : الهاتف

04/02/2023

ID: 650580  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH



ID: 650580  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH



ID: 650580  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH



ID: 650580  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH



LOT: 22E002  
PER: 04/2025  
AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50

P.P.V.: 41DH80



sous forme de chlorhydrate

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdallah  
Ivoire 06, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V.: 298,00 DH



110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP  
30 Comprimés enrobés  
à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP  
30 Comprimés enrobés  
à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP  
30 Comprimés enrobés  
à libération prolongée



6 118000 100287

110,50

50 X 16 X 114 mm

TRIVASTAL® 50mg LP  
30 Comprimés enrobés  
à libération prolongée



6 118000 100287