

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.

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

N° M21- 071193

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11004 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MERACHI NEJLA

Date de naissance : 26-10-1977

Adresse : 6, Rue Intégrité Raïne - CAFA -

Tél. : 0661319760 Total des frais engagés : 482,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/2022

Nom et prénom du malade : Merachi Nejla Age : 45ans

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

Nature de la maladie : HYPERTENSION

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 : 12/12/2022

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
12/12/2021	CG		200 DA	Dr. Watah BEN M... Spécialiste ORL et Chirurgie Maxillo-faciale Bouskoura

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 05 22 59 04 97 / 06 66 74 74 62	12/12/2021	288,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

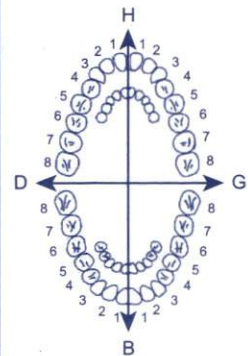
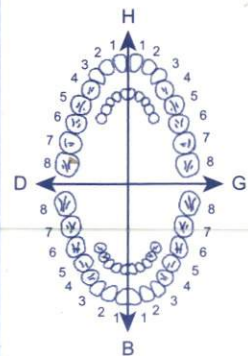
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr . BEN MALEK WAFĀĀ

**Specialiste ORL et
Chirurgie Cervicofaciale**

ex chef de service à l'hôpital ben M'sik
ex chef de service à l'hôpital baouafi

الدكتورة وفاء بن مالك

إختصاصية في أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق

رئيس مصلحة سابقا بمستشفى بن امسيك
رئيس مصلحة سابقا بمستشفى بوافي

Casablanca, le 12/12/2022

Meralhi Negla

54,00

Hivermax

1 stick 3 fls x 10 j



pharmacie
laplaza

MOULNAKHLA PHARMA

Tél : 05 22 78 25 20 - GSM : 06 66 74 74 67

80,50

Fluticort spray gorge

1 pulvérisation 3 fls x 10 j

119,10

Risonel

2 pulvérisations / dose
1 seule fls x 1 dose

20,00 -

Doliprino

1 sachet 3 fls

T-282,60

Dr. BEN MALEK Wafāā
Spécialiste ORL et
Chirurgie Cervicofaciale
Centre Bouskoura, Casablanca

وسط بوسكورة، أمام مقر الدرك، عمارة الراشدين الطابق الأول، رقم 2، بوسكورة - الدار البيضاء
Centre Bouskoura, en Face Gendarmerie, Imm. Rachidi Etage 1 N° 2
Tél : 05 22 78 25 20 - GSM : 06 66 74 74 67 - Email : orl.bouskoura@gmail.com

فتوراكس

بخاخ للحلق

للكبار

يهدئ آلام
الحنجرة



قارورة
مع بخاخ



30 مل

MEDIPRO
PHARMA



8 051128 636444



220607

2025/07

PPC : 89,50 dh

ريزونيل

0.05%

عن طريق الأنف

بخاخ للأنف

فيروقات الموميظازون



18 غ

bottu

82, allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



N° du Lot

Date Per.

P.P.V. : 119,10 DH

دولي شكريب

باراسيتامول - فيتامين س - مالتات الفينيرامين



الكبار

نزلات البرد

زكام

سيلان الأنف

التهاب الأنف والحنجرة



عن طريق الفم

بوتي ش.م.
82, البر الكازارياناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البشوشي - صيدلي مسؤول

b

PPV: 20DH00
PER: 06/25
LOT: 1.2164



Echinacée
CONTRE L

LOT: 09089/123
09/2024



10 Stic
Arôme or

Complément à base d'édulcorant - Poids net

هيقرنيكس

ضد الأعراض الشتوية