

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 canalaire, 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 canalaire.

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 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0024906

145938

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3105 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOURRI Mohamed
 Date de naissance : 01/02/1951
 Adresse : 56 D'Jamaa Jaurig, 1 Rue 2 N° 3 Casablanca
 Tél. : 0669 06 1140 Total des frais engagés : 1365,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/01/2023
 Nom et prénom du malade : M. TALSI KHADJA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection is pathologique
 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 : Casablanca Le :
 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
17/01/2013	S		3000H	<p>Dr. Hind EL VAHDI 404, Rés. Saria - Casablanca Tél : 05 22 21 45 46 091235101</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE BISMILLAH
 DR. LAHLOU KHALDI ILHAM
 1, Bd. Hassan VI - Casablanca
 2013

17/01/2013

1065180

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

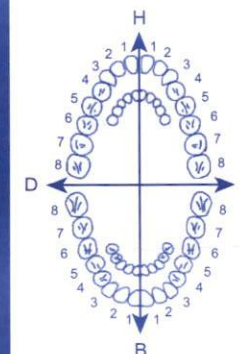
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

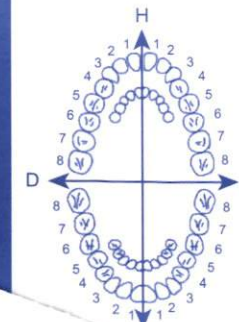
FIN D'EXECUTION

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

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind JANAHA

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires - Asthme et allergies
Tuberculose - Pathologie du sommeil - Tests cutanés
Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society

Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires

Membre de l'association Marocaine de Formation Continue en Allergologie



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للکبار والصغار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
أمراض السيل - الأمراض المتعلقة بالنوم - إختبارات الحساسية
الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة
عضو في الجمعية المغربية للأمراض التنفسية
عضو في الجمعية المغربية لأفوقال

Casablanca, le 23/03/2025

salmétérol
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé

PPV, 185,00 DH

HETERO

Flacon de 120 de

Liste II - List II - II
لائحة

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/INPR

6 11800 1 272228

PPV: 20,90 DH

Lot: 220618

À consommer

avant le: 08/2025

PPC: 79,00 DH

90,90x3

PHARMACIE BISMILLAH
Dr. LAHLOU KHALDI ILHAM
1531, Bd Mohamed VI - Casablanca
Tél: 77 19 19 95

Jupl mds

LOT: M0830
PER: 07/2024
PPV: 78,60DH

+ 3 Alas. g

Jupli & or p m

47,80

3 dsm

Ayx 8

12/1063180

only upon prescription/
يصرف فقط بموجب وصفة طبية
لائحة II - List II - II
ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV: 20,90 DH

N° du Lot
Date Per.
P.P.V: 119,10 DH

OXYFLOW®
Propionate de fluticasone/
salmétérol
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
PPV 185.00 DH
HETERO

PPV:
EXP:
Lot N°:
47,80

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair briou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
Cpr GR
641NDMP/21NRO P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

OXYFLOW®
Propionate de fluticasone/
salmétérol
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
PPV 185.00 DH
HETERO