

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 canaux, 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 canaux.

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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0024577

146512

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1268 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraite
Nom & Prénom : EL Khoukhen Abdelhak
Date de naissance : 09/06/2002
Adresse : 40 Rue d'Alger Casablanca
Tél. : 0661 36 9306 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : [Stamp: DR. NAWAL NADEFF MEDECIN ORL et CHIRURGIEN - SERVICE FACIALE - Cite Office 38 Lot Hassani - Casablanca - Tél: 4522 25 78 - 45 22 99 61 09]
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : ELKHOUGHEN OTHMANE Age: 24
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection ORL
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) :

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 traitement des Actes
15/12/2022	Q	300		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/12/2022

550,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

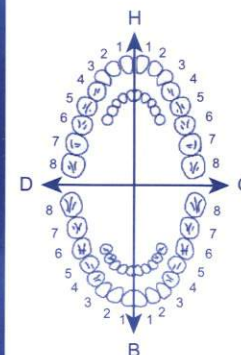
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

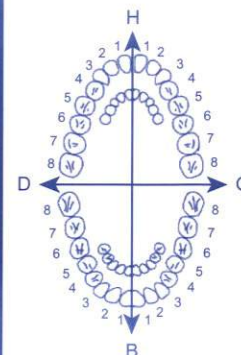
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologiste
Maladie et Chirurgie du Nez
Gorge - Oreille - Face et cou
Exploration et traitement
de surdit e
vertige - Trouble de la voix
Endoscopie
Ronflement - Allergie



الدكتورة نوال نضيف
اختصاصية في امراض و جراحة الانف
الحنجرة - الاذن - الوجه و العنق
تشخيص و علاج الصم
الدوخة - اضطرابات الصوت
الفحص بالمنظار
الشخير و الحساسية

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/12/2022 الدار البيضاء في

Elkouen Othmane

79.70

1/ Agix 500 mg cp

165.00

1 cp 1/2 holl 08
e ludi

2/ vilc cp

24.00

1 cp x 2/ holl 10

3/ Rhumix s.

69.00

4/ Docivox 500 mg cp
1 cp x 3/ holl 08
1 cp x 3/ holl 10

City office - 58 lotissement Missimi Etage 4Appt 44 , 45 hay Hassani

EN FACE MARJANE HAY HASSANI , ICE : 001812377000090

Tél.:05.22.25.78.21/ 05.22.99.62.09/ 07.00.84.17.18

5) Eurax CP - Sucr 15,80

60,10 1 cp x 31 pol 15

6) Napilax ou Supramylax

34,00 1 cp x 31 pol 15

7) ~~St~~ Steimar Spray

14,60 1 pulv x 31 pol 15

8) Deliforane LS

1 cp x 31 bi-jour

550,90

Dr. Nawal NADEFF
MEDECIN ORL et CHIRURGIEN
SERVICE FACIAL
Cité Office 58 Lot Missy Etage 4
Appt 44-45 Hay Hassani - Casa
Tel: 0522 25 78 21 / 05 22 25 78 29

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V.: 22,00 DH



6 118000 191032

PHARMACIE NAPOLEON
Angle Rue d'Orléans sur Glane
et Rue des Papillons N° 1
Oasis - Casablanca
Tél: 0522 25 00 84

ENROUEX®

Propolis - Vitamine C

Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

LOT 22.040/EC24

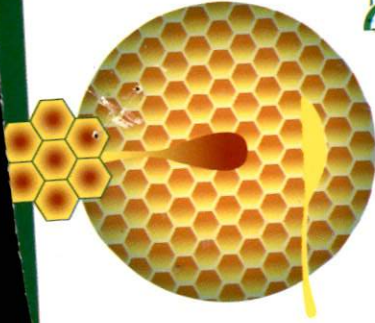
Propriétés 02/2025 PPC 45.1

ENROUEX est composé de plantes
les propriétés sont bénéfiques
la gorge et les voies respiratoires

14,60

P.V. 140 H 60
P.R. 07/25
LOT 12351

Lot: 220653
DLUO: 08/2025
69,00 DH



Deva

200 ml

Docivox

Sirap naturel

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MELEZE)

DAILY



STÉRIMAR

NOSE

HYGIENE AND COMFORT

Gently cleanses and moisturizes
Helps to breathe better
Prevents colds

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 94,00 DH

 **AZIX[®]**

Azithromycine


500 mg

Voie orale

187
Apra

PPV	79DH70
PER	06/25
LOT	1.2209



N° lot / Lotnummer / A  ommer de préférence avant fin / Ten minste houdbaar tot einde.

51398-10068545

L0230  A
05/202  4



VERVAARDIGD IN FRANKRIJK
1 maand | 30 kauwtabletten

 RODE VRUCHTENSMAAK | NATUURLIJK AR

ZONDER
CHEMISCH
INGREDIËNT

Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température inférieure à 25°C.
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Read carefully the package insert before use.
Store below 25°C.
KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT OF CHILDREN.

Maxilase® DORES DE GARGANTA
ADULTO

Via oral.

24 comprimidos revestidos

Composição:

Alfa-amilase 3000 U. CEIP
para um comprimido revestido.

Excipientes com efeito

importante:

amarelo alaranjado S (E110),
sacarose, lactose.

60DH10
PpV:

Distribue sous licence
par LAFROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc
580735