

## 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 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'Horizon Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-766245

MA315

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12658	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZEKRI Hicham			
Date de naissance : 19/07/1988			
Adresse : Sous-koum Golf City Vill. 409			
Tél. : 0663d85616	Total des frais engagés : 756,70 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Dr. M. SEFFER REDOUANE            MÉDECINE GÉNÉRALE            38, AV. AQUIDALLAM CASA            Tél : 05 22 37 23 66         </div>	
Date de consultation : 14/01/2023	Age:
Nom et prénom du malade : ZEKRI H. HICHAM	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : bronchite	
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

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE 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
14/11/2023	50	400	400	INF: 09122094 Dr. M. SEIFFER REDOUANE MÉDECINE GÉNÉRALE 38, BD AÏD AL-FAID AL CASA Tél: 0522 37 23 65

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GRENNAIE	14/11/23	356,70

### ANALYSES - RADIOPHARMACIES

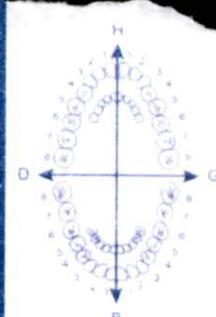
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

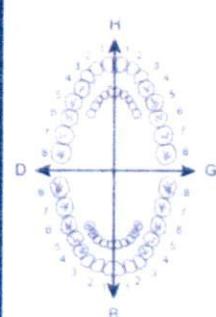
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
fonctionnel thérapeutique nécessaire à la prothèse

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Dr. MSEFFER Redouane

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE GENERALE

EX. ASSISTANT SERVICE GYNECOLOGIE

BRUXELLES

DIETETIQUE ET NUTRITHERAPIE

DIPLÔME EN MEDECINE DE TRAVAIL

الدكتور المسفر رضوان

الطب العام

الشخص بالصدى

لله امداده الحمد لله

HARMACIE GREEN

Dr. Maria AZEM

Commercial Casa Green Town

بروكسيل

مساعد سابق في قسم أمراض النساء

الحمية الطبية و علاج السمنة

خريج في طب الشغل

Casablanca, le 14.01.2023 الدار البيضاء، في

Mr. Zekri Hicham

205.00

= Tavanic 500

bré 7

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setâa Casablanca  
Tavanic 500mg, cp 10  
P.P.V : 205.00 DH  
6 118001 080830

48.70 14/5

× 7jouz SV

= Solupred 20mg

plus

2cp diss 1/3 x 3j ↓  
2cp " 1/3 x 3j ↓

= 100xan forte

69.00

1cp alt, 1/3 le matin

= Docmor

56.00

1cp x 3j

= Mivanez 100ml x 2

Dr. MSEFFER REDOUANE  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
38, Bd AQUID AL ALLAM CASA  
Tél : 05 22 37 23 66

T=356,70

38، شارع عقید العلام، حي السلام سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 06 61 49 38 62 - 05 22 37 23 66

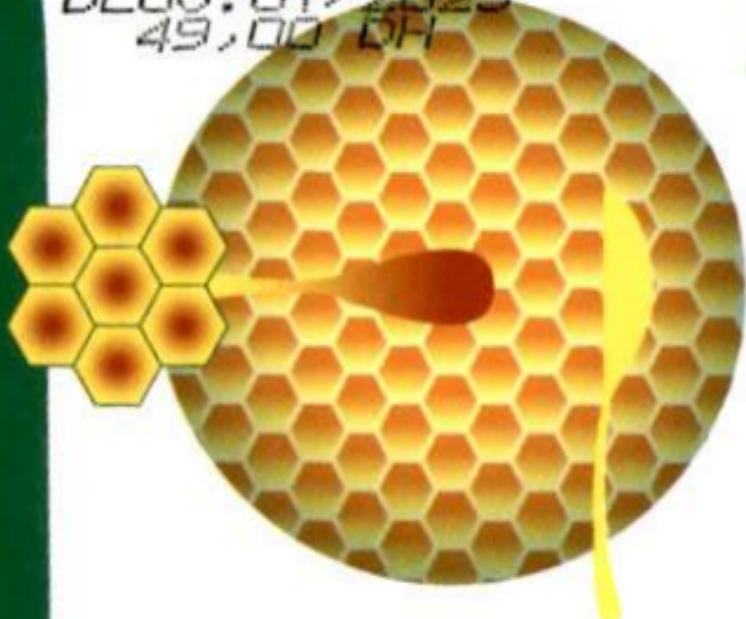
38, Bd Aquid El Allam, Quartier Essalam Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 06 61 49 38 62 / 05 22 37 23 66

dr.r.mseffer@gmail.com / ICE : 001768957000088

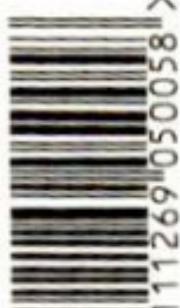


Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70  
6 118000 060536

LOT: 220566  
DLUO: 07/2025  
49,00 DH



Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes,  
peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du  
produit.



6 111269 0500058 >

**Laboratoires Deva Pharmaceutique**

J.OUAUDI Pharmacien Responsable

146-147, Zone Industrielle Tif Mellil - Casablanca

**125 ml**

**125 ml**

**Deva**