

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-779537

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

AS07

Société :

ASOAH

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

AS22 Beny 225

Date de naissance :

06-03-68

Adresse :

Casa Casablanca

067217358

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد الكرام شعراوي  
Dr. CHRAIDI Abdelkarim  
OTORHINOLARYNGOLOGUE  
319, Rue Mostapha Maani - Casablanca  
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

Date de consultation :

17 JAN. 2023

Nom et prénom du malade :

Boukri SS

Age:

70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

MUPRAS

ACCUEIL

### 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
1 JAN 2023	<i>S</i>	300	200	INP: 091042630 Dr. CHRAIDI Abdelkarim OTORHINOGLYNGOLOGUE 319 Rue Moulay El Maani - Casablanca Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AZENNAR</i>	12/01/93	362,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP: <input type="text"/>
				Coefficient des travaux: <input type="text"/>
				Montants des soins: <input type="text"/>
				Début d'exécution: <input type="text"/>
				Fin d'exécution: <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	Coefficient des travaux: <input type="text"/>
	Montants des soins: <input type="text"/>			
	Date du devis: <input type="text"/>			
	Date de l'exécution: <input type="text"/>			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

# CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

**Dr. Chraibi Abdelkarim**

SPECIALISTE EN  
OTORHINOLARYNGOLOGIÉ  
ET CHIRURGIE CERVICO -FACIALE.



Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Lyon  
Ex. attaché des Hôpitaux de Lyon  
Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S

Tél. : C : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07  
GSM : 06.61.31.20.30

Sur Rendez-Vous

الدكتور شرايببي عبدالكريم

اختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج سابق كلية بمستشفيات ليون  
طبيب سابق بمصالح الضمان الاجتماعي

الهاتف: 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07  
المتنقل: 06.61.31.20.30

بالموعد

17 JAN. 2023

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في

40,00  
L'acide do  
95,00 2 S le net  
Broku 7,00  
30,00

Boekhuis

TYAD

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

RHINATHIOL 5% AU  
SIROP FL 125 ML  
P.P.V : 30DH00  
6 118000 061427

118000 181730

115,00  
- Amarys  
82,60 2 jet 2 fl 30  
Alert  
05 le on 30

PHARMACIE GREEN TOWN  
Dr. Maria AZENNAR  
Commercial Casa Green

319, زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أڭادير) - الدار البيضاء  
T = 368,60  
319, Rue Mustapha El Maâni (Angle Rue d'Agadir), Casablanca

# Avamys

27,5 microgrammes/  
puivérisation

Suspension pour pulvérisation  
nasale

Furoate de fluticasone

Tenir hors de la vue et de la portée  
des enfants.

Ne pas mettre au réfrigérateur.

Ne pas congeler.

Maintenir en position verticale.

Toujours garder le capuchon sur le  
pulvérisateur.

Durée de conservation après  
première utilisation : 2 mois.

Médicament soumis à prescription  
médicale.

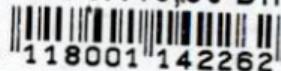
## RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

France  
Laboratoire GlaxoSmithKline

Médicament autorisé n°3400938322446

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:115,00 DH



100059:QI