

# 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- N° 004890

153103

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9271 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : YAKONTX Abdelmajid  
 Date de naissance : 09-03-67  
 Adresse : Bensachiel  
 Tél. : 0611899083 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 31/01/2023  
 Nom et prénom du malade : Douchi Samia Age: .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Ostéoporose felle + diabète sucré HTA  
 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) : .....

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
31.01.23	OK		156,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE 2000</b> <b>KADIRI LAILA ZINEB</b> 22, Av. Reuo C. (Pres de la Mosquée OHOUD) Berrichid Tél : 05 22 53 35 05 / 06 11 45 02 50 Instagram : Pharmacie 2000	31/01/2023	2753,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			2753,30

# 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Nawal Touabe

Ancienne Interne à la Maternité de CHU Averroes

Diplôme Universitaire en Gynécologie Médicale

Diplôme Universitaire en Counseling Familial

Diplôme Universitaire de Nutrition et Obésité

Diplôme Universitaire de Suivi du Diabétologie

Echographie Générale

Electrocardiogramme

# الدكتورة نوال التواب

طبيبة داخلية سابقا بقسم التوليد بمستشفى ابن رشد

دبلوم في أمراض النساء و متابعة الحمل

دبلوم في تنظيم النسل و التخطيط العائلي

دبلوم في أمراض التغذية غير المتوازنة و السمنة

دبلوم في متابعة أمراض السكري

الفحص الداخلي بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le 31.01.2023 في الدار البيضاء

101,80

Me Sanaa Douah

(R) Duploac 100 x 30

75,00

2) Carboline 10 x 20

101,80 x 7 Couvel 10 x 20

27,70 x 6 4) Contraceptif

103,40 x 3 5) Tsh 20 x 20

107,60 x 5 6) Stigmid 700 mg

CARBOLINE CP 30  
PPC : 75.00 DH  
Ut Av : 12-2024 Lot : D007P

IPHADERM  
PHARMACIE  
Dr. KADIRI LALLA  
22 Bd. Mohamed V (Près de la Mosq)  
Berrechid  
Tel: 05 22 53 36 05 / 06 01 65 62 50  
Instagram : Pharmacie\_2000

Dr. Nawal Touabe  
Médicine Générale  
179 Av. Reda Gdira (Ex Nil)  
Berrechid

LOT 211409  
EXP 06 2024  
PPV 107.60 DH

179 - Av. Reda Gdira (Ex Nil) Au dessus Pharmacie Abida Sbata, Casablanca

179، شارع رضى اكدير ( النيل سابقا ) فوق صيدلية أدبية سباتا ، الدار البيضاء



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

UT. AV. : P.P.V

01 2025

LOT N° : 103 40

FW7216

UT. AV. : P.P.V

01 2025

LOT N° : 103 40

FW7215

UT. AV. : P.P.V

01 2025

LOT N° : 103 40

FW7215

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

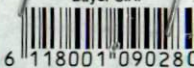
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

92,00

92,00

92,00

92,00

92,00

101,80

PPV : 40,50 DH

PPV : 40,50 DH

PPV : 40,50 DH

PPV : 40,50 DH

PPV : 40,50 DH

PPV : 40,50 DH

78,70 x 97) D. Zine

40,50 x 62) Tard

$\Gamma = 2753,30$

78,70

Dr. Nawal TOULOU  
Médacine Générale  
19, Av. Boudiaf  
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 62 50  
Instagram : Pharmacie\_2000

**PHARMACIE 2000**  
DR. KADIRI LALLA ZINEB  
22, Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée CHOUD)  
Berrechid  
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 62 50  
Instagram : Pharmacie\_2000

78,70

LOT	212945
EXP	11 2024
PPV	107.60

78,70

LOT	220669
EXP	03 2025
PPV	107.60

78,70

78,70

LOT	220665
EXP	03 2025
PPV	107.60

78,70

78,70

LOT	212945
EXP	11 2024
PPV	107.60

78,70

78,70