

## 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'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° W21-787644

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>7082</b>	Société : <b>12 AMG</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>AS 8396</b>
Nom & Prénom : <b>PARIS TAOUFIK</b>			
Date de naissance : <b>02-02-1958</b>			
Adresse : <b>Les Chabab zone D im 13 N° 3 Ain Jebara</b>			
Tél. : <b>0668385526</b>	Total des frais engagés : <b>204,90</b> Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : <b>Docteur Mohamed NAWFIC Médecine Générale 144 Bd. Abi Dar El Ghaffar Amal in Benoussi Casablanca Tél. : 05 22 75 31 24</b>		
Date de consultation : <b>10.04.2023</b>	Nom et prénom du malade : <b>PARIS SAMI</b> Age : <b>55 ans</b>		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>maladie ORL et cutanée -</b>			
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 : **15/04/2023**

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 Recouvrement des Actes
10.04.2023	C	120,00	120,00	INP : 0012453321 Docteur Mohamed NAJAR Médecin Général Dr El Ghaffar Bennoussi Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE A Lot Casablanca 09286711513	10.04.2023	80,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation 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	

### 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 : [REDACTED]

COEFFICIENT DES TRAVAUX	[REDACTED]

MONTANTS DES SOINS	[REDACTED]

DEBUT D'EXECUTION	[REDACTED]

FIN D'EXECUTION	[REDACTED]

COEFFICIENT DES TRAVAUX	[REDACTED]

MONTANTS DES SOINS	[REDACTED]

DATE DU DEVIS	[REDACTED]

DATE DE L'EXECUTION	[REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale

Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوري محمد

الطب العام

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

1. Age 10ans  
Casablanca, le

10/04/2023

2. Poids - 33 Kg.

Nom : PARIS

PHARMACIE AITHINA  
N°7 Lot Chabab Groupe C2  
Ain Sebaa CASABLANCA  
INPE : 092067715  
Tél : 05 22 75 74 73

levaceto x 5/10 / 62,5

uox

3. A Kendex Sp (SV) coc x 3 215

72.00

4. Eludril (SV) opol x 2 15

72.00

5. Antib (SV) a 10

9.30 18/6 x 32

6. Auromycine (SV)

10opl x 2 15

= 86.50

Docteur Mohamed NAWRI  
Médecine Générale  
144 Bd. Abi Da El Ghaffari  
Amal III Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 31 24

Gsm : 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفارى، رقم 144 أمل III - البرنوصى - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24

144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

9,30



# AKINDEX

SIROP ENFANTS

LOT: 22024  
PER: 02/06/2025  
PPV: 19,40 DH

# AKINDEX

SIROP ENFANTS

LOT: 217 DMP/21/NRQ  
PER: 06/06/2025  
OT: 22081 PPV: 19,40 DH

ELUDRIL  
SOLUTION 90 ML  
PER: 07/2025  
P.P.V: 17DH70



ANTIBIO SYNALAR

19,40

