

## 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

N° W21-789078

159754

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 907 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAM RAM MUSTAPHA

Date de naissance : 21/09/1951

Adresse : CITE HASSANI BLOC 208 M78

Tél. : 06 17 00 60 6 Total des frais engagés : 936,20.20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rachida HOUMID BENNANI  
Médecin Agréée par Le Ministère  
de La Santé Publique  
Déro El Houria, Bloc 208 M78 - Da. Sidi Aberrahmane  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 23 81

Date de consultation : 03/05/2023

Nom et prénom du malade : Zoubeida LATIFA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : SIDA HTA

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 : 03/05/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT





Docteur Rachida HOUMID BENNANI

Docteur en médecine

الدكتورة رشيدة حوميد بناني

دكتورة في الطب



Casablanca, le: 05-05-23

ZABOVS LATIFA

- متعددة الممارسات
- حائز على دبلوم الفحص بالصدر
- حائز على دبلوم الطب الرياضي
- حائز على دبلوم التغذية والحمية
- التغذية الوظيفية
- حائز على دبلوم داء السكري
- امراض الايض - السمنة
- الطب النسائي - فحص ما قبل الزواج
- مراقبة الحمل
- صبيحة معتمدة من طرف وزارة الصحة
- للفحص الطبي خاص برخصة السياقة

- Omnipraticien
- Diplômée en Echographie
- Diplômée en Médecine du Sport
- Diplômée en Nutrition-Dietetique
- Nutrition Fonctionnelle
- Diplômée en Diabétologie
- Maladies métaboliques - Obésité

- Gynécologie - Examen prénuptial
- Surveillance de la grossesse

Medecin agréée par le ministre  
de SP pour l'examen médical  
du permis de conduire

111.10 x 4  
- Boigneteck 5/1,25  
1 cpl  
28.00 x 4  
- glacophage 1000  
1 cp x 2/2  
78.70 x 2  
- Diaminon Co  
1 cpl/b matin  
22.40  
- Ascardil 75  
4 cpl - midi

Traitement de  
Docteur Rachida HOUMID BENNANI  
Ministère de la Santé  
Médecin Agréée par le Ministère  
de la Santé  
Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane,  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 0522 90 23 81

درب الحرية شارع سيدي عبد الرحمن، بلوك 208، رقم 85 - الحي الحسني  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N°85 - Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

736,20

111, 70

111, 70

111, 70

111, 70

225 097  
72029  
78, 70

225 098  
72029  
78, 70

LOT 230004  
EXP 01/2026  
PPV 28.00DH

LOT 230007  
EXP 02/2026  
PPV 28.00DH

LOT 230007  
EXP 02/2026  
PPV 28.00DH

LOT 230008  
EXP 02/2026  
PPV 28.00DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles  
PPV 22DH40  
EXP 12/2024  
LOT 26014 6