

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



Déclaration de Maladie

M22- 0058607

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 0939 Société: LAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom: ALAHA Omar

Date de naissance: 19/07/1947

Adresse: 161804

Tél. 06249200 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation: 04/05/23

Nom et prénom du malade: ALAHA Fatima

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

Nature de la maladie : infarctus - epigastrique

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 : 18/05/23 Le : 17/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/5/23	CA		150,00	
09/5/23	CA			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie WAFIQ Dr. RAMZI Tarik Lotissement Wafiq Lot N°363 Tél.: 0522 32 72 79	4/01/2023	354,10
Pharmacie WAFIQ Dr. RAMZI Tarik Lotissement Wafiq Lot N°363 Tél.: 0522 32 72 79	9/5/23	176,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

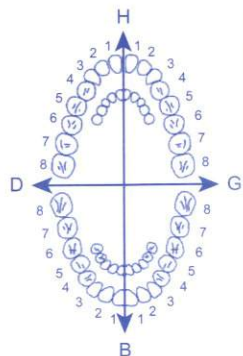
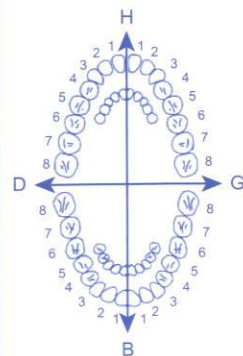
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340

Berrachid, le 09-05-23 برشيد

Allahia Fatima

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tarik
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél: 0522 32 72 79

24,40 x 24,40

1) Cefotaxime

188 Lemsten
p16
m28

SV

30,09

2) Fluibron

SV

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tarik
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél: 0522 32 72 79

M. S. A. S.

41, زنقة طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد - الهاتف : 05 22 32 44 55 - المحمول : 06 76 45 48 49

41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

Fluibron[®] 0,3%
Ambroxol

30,00

Fluibron[®]

Siroop
Flacon 200ml
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240426



6 118001 102020
Levothyrox[®] 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox[®] 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox[®] 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox[®] 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox[®] 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox[®] 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Docteur Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340

Berrachid, le

04-05-2023

Allahia Fatima

139,50

1) Eladiu

SV

40,90

18/8

10/1

2) Anape

SV

10/1

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tarik
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél.: 0522 32 72 79

17,70

3) effale

SV

28,00

18

3/8

4) shod

SV

3/8

41, Rue Tariq طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد - الهاتف : 05 22 32 44 55 - المحمول : 06 76 45 48 49

41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

5) ^{82,10} SNEXIUM 20
 1/2 a 2/3
 puis 1/2 lesm
 4690
 0) Trime 20
 1/2 a 2/3
 354,10

DOCTEUR OMNIPOTENT TARIK
 41 RUE TARIK OMNIPOTENT ZIND ETG
 BERRECHID TEL: 05 22 32 44 55
 06 76 45 48 49

LOT : 2391
 PER : 02 - 28
 P.P.V : 45 DH 90

Trimedat® 150 mg Granulés pour
 suspension buvable, 20 sachets



6 118000 094319

Pharmacie WAFIQ

Dr. RAMZI Tarik
 Lotissement Wafiq Lot N°363
 Tél: 0522 32 72 79

Exp.:

CIP: 3400931000679

M2030208

03/2027



BOTTU SA
 PPV: 28 DH 00



* 3 4 0 0 9 3 1 0 0 0 6 7 9 *

Anapred 20 mg
 20 Comprimés
 Deva Pharmaceutique



6 118000 410010

LOT: M0966
 PER: 02/2025
 PPV: 40,90DH

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir bnou al aouam roches
 noires casablanca
 INEXIUM

20 mg Cpr GR
 Boîte 14

64075DMP21NRO P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

EFFERALGAN® vitaminé C

PPV 17DH70

EXP 09/2025

LOT 20041 4

EFFERALGAN® vitaminé C

20 comprimés effervescent



6 118000 030928

PPV :

LOT :

PER :

139,50

Eraxin® 500 mg

levofloxacin
 10 Comprimés pelliculés



6 118000 100000