

# 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
- Adhésion et changement de coordonnées

Service à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données  
Rue 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° W21-803995

163802

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

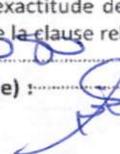
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MY23    Société : RAM  
 Actif     Pensionné(e)     Autre :  
 Nom & Prénom : ABDELKHALEK OUMAR  
 Date de naissance : 1972  
 Adresse : WADYOUNE BP 635  
 Tél. : 0662641393    Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : MOUAKKIL NISSOUIN    Age : 1981  
 Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant  
 Nature de la maladie : etolgr  
 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 : 0603    Le : 07/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : 

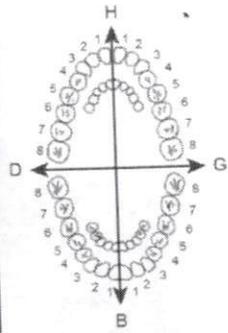
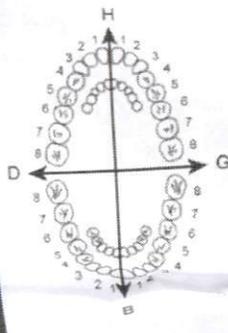
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
02/05/2023				 INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie D'CHIERA Ordonnance Mutuelle Place D'chiera Laayoune Tél: 05 28 89 42 19 / 05 28 89 43 25 Dr. HANANI HAMID INP 022 020 671	02/05/2023	285,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
		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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
00000000		00000000																	
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN <input type="text"/>															

**Docteur Mostafa DETSOULI**

Professeur d'oto-rhino-laryngologie  
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.  
Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي  
أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه  
أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا  
شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

Casablanca, le ..... 02/05/2023 ..... في الدار البيضاء،

**Mme MOUAKKIL Hanane**

71,30 x 4  
TANAKAN

1 comprimé, matin et soir au milieu des repas, pendant 2 mois

285,20

PHARMACIE D'OHIERA  
Ordonnance Mutualité  
Place D'ohiera L'asynour  
Tel: 05 28 89 42 19 / 05 28 89 43 25  
Dr. HANANI HAMID

INP 022 020 671

Professeur Mostafa DETSOULI  
Otorhino - laryngologie  
120, Bd. Moulay Idriss 1er  
Casablanca



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

**tanakan** 40 mg

Boulevard ALKIMA N°6 QI-Sidi Bemoussi,  
Casablanca.

**IPSEN**  
**Consumer HealthCare**  
**maphar**

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض  
اضطرابات الأوعية الدموية المسببة  
للإصابة بأمراض الأوعية الدموية (باعتبارها  
من المتلازمة الوعائية) واضطرابات ثانوية ناتجة عن  
التهوية، الأوعية، الأوعية، الأوعية.

Ce médicament est indiqué dans le  
traitement symptomatique de certains  
troubles cognitifs du sujet âgé  
(en particulier troubles de la mémoire)  
à l'exception de tout type de démence  
confirmée, de troubles secondaires à des  
médicaments, à une dépression ou à des  
troubles métaboliques

8  
08147



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

**tanakan** 40 mg

Boulevard ALKIMA N°6 QI-Sidi Bemoussi,  
Casablanca.

**IPSEN**  
**Consumer HealthCare**  
**maphar**

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض  
اضطرابات الأوعية الدموية المسببة  
للإصابة بأمراض الأوعية الدموية (باعتبارها  
من المتلازمة الوعائية) واضطرابات ثانوية ناتجة عن  
التهوية، الأوعية، الأوعية، الأوعية.

Ce médicament est indiqué dans le  
traitement symptomatique de certains  
troubles cognitifs du sujet âgé  
(en particulier troubles de la mémoire)  
à l'exception de tout type de démence  
confirmée, de troubles secondaires à des  
médicaments, à une dépression ou à des  
troubles métaboliques

8  
08147



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

**tanakan** 40 mg

Boulevard ALKIMA N°6 QI-Sidi Bemoussi,  
Casablanca.

**IPSEN**  
Consumer HealthCare  
maphar

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض  
اضطرابات الأوعية الدموية المسببة  
الاضطرابات الأوعية الدموية (خاصة  
من المتلازمة الوعائية الثانوية ناتجة عن  
الأوعية الدموية أو اضطرابات إنسولين).

Ce médicament est indiqué dans le  
traitement symptomatique de certains  
troubles cognitifs du sujet âgé  
(en particulier troubles de la mémoire)  
à l'exception de tout type de démence  
confirmée, de troubles secondaires à des  
médicaments, à une dépression ou à des  
troubles métaboliques

8  
08147



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

**tanakan** 40 mg

**IPSEN**  
**Consumer HealthCare**  
**maphar**  
Boulevard ALKIMA N°6 QI-Sidi Bemoussi,  
Casablanca.

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض  
اضطرابات الأوعية الدموية المسببة  
للاضطرابات الأوعية الدموية (خاصة  
باعتبارها اضطرابات ثانوية ناتجة عن  
من المتلازمة الوعائية، اضطرابات الأوعية  
الأوعية، الأوعية، الأوعية).

Ce médicament est indiqué dans le  
traitement symptomatique de certains  
troubles cognitifs du sujet âgé  
(en particulier troubles de la mémoire)  
à l'exception de tout type de démence  
confirmée, de troubles secondaires à des  
médicaments, à une dépression ou à des  
troubles métaboliques

8  
08147