

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-014497

16.5451
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : CHRAÏBI Samir
 Date de naissance : 22/7/1949
 Adresse : Résidence OUEJDA 17, Imm B APP-3
 DAR BOUARZA CASABLANCA
 Tél. : 0661 10 2484 Total des frais engagés : 300 + 236,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20 MAI 23
 Nom et prénom du malade : BOULAAIANE Samir Age: 67
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Scurie
 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 CASABLANCA Le 23/05/23
 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
01 MAI 2023			322015	Dr BERRADA RHIZIA DENTISTE Imm 12 Apt 9 Angle Av Abdel Oued Ziz Agdal Rabat. 0537 77 05 24/066 45 55 79 INPE 14116585

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du **PHARMACIE OCEAN PALM**
ou du **HART NAJMA**
Docteur en Pharmacie
La Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1
Km 19 Route D'azemmour - Dar Bouazza
Tél: +212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613

Date

Montant de la Facture

20/15/2023

236,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

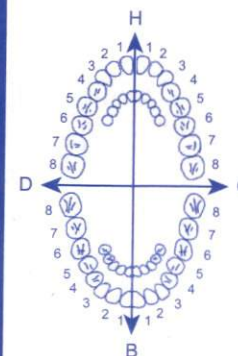
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Kenza BERRADA RHZIOUAL

Spécialiste en Rhumatologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômée en échographie Ostéo-articulaire - Grenoble

Ancien médecin à l'hôpital El Ayachi - Salé

Podologie et ostéopathie



الدكتورة كيرة برادة غربول

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم في الفحص باليد للمفاصل والالوتر - غرونوبل

طبيبة سابقة في مستشفى العياشي بسلا

علاج الأرجل - تقويم العظام

ORDONNANCE Le 20/05/2023

Saida BOULAAMANE

- 41,70 • ZYLORIC CO 100MG B100 COMP
un cp par jour pendant 3 mois
- 41,70 • CARTREX CO 100MG B20 COMP
un cp deux fois par jour pendant 10 j
- 94,00 • MYDOFLEX CO 150MG B30 COMP PELLI
un cp deux fois par jour 15j
- ESAC CO 40MG B14 COMP
un cp par jour à jeun pendant 14 j
- 22,00 • CEDOL CO 400/20MG B20 COMP
un cp trois fois par jour si douleur

PHARMACIE OCEAN PALM
HARIT NAJWA
Docteur en Pharmacie
Lot Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1
Km 19 Route D'Zemmour - Dar Bouazza
Tél: +212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613

LOT 222202
EXP 06 2026
PPV 46.70 DH

LOT : 220750
EXP : 05/2026
PPV : 41,50DH
: N LOT

GTIN: 06118001260850
LOT: 4016
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00

Dr BERRADA RHZIOUAL Kenza
RHUMATOLOGUE
Imm 12 Apt 9 Angle Av Abtal Oued Ziz
Agdal Rabat: 0537 77 05 24/0661 45 55 79
INPE: 101165850

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
MAALOX 460 mg sachets
Bte de 20
PPV : 32,00DH
6 118001 082148

Dr BERRADA RHZIOUAL Kenza
RHUMATOLOGUE
Imm 12 Apt 9 Angle Av Abtal Oued Ziz
Agdal Rabat: 0537 77 05 24/0661 45 55 79
INPE: 101165850

إقامة ابن البشير رقم 12، شقة رقم 9 - زاوية، شارع الابطال وزنقة واديز، أكدال - الرباط
Résidence bel bachir N° 12 Apt N° 9 - Angle Avenue Al Abtal et Rue Ouedziz - Agdal - Rabat
Tél : +212 5 37 77 05 24 - E-mail : Dr.Berrada@outlook.com ICE : 001706837000004 - IF : 15280831 - INPE : 101165850