

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 0060879

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8235 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI SOULATIANI YOUSSEF

Date de naissance : 11-07-1963

Adresse : 1, Ain

Tél. : 0661688218

Total des frais engagés : 3240,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Asmaa YACOUBI  
RHUMATOLOGUE

Cachet du médecin :

Angle Bd. Sijelmassi (bd du Phare) et Av. de Nica.  
Résidence Normandie 2, 2ème étage, N3 - Casablanca  
Tél. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50

Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade : MME ALAOUI SOULATIANI Age :

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

Nature de la maladie : RHUMATOLOGIQUE

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 : Le : 07/07/2023

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
20/06/23		C	500 000	Dr. Asmda YAOUVAL RHUMATOLOGUE Avenue Ed. Bellemont (ex du Pharo) et Av. de Nice Méditerranée 2 - 06100 NICE Tél : 05 22 36 34 80 - GSM : 06 62 37 80 50

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur

Montant de la Facture

PHARMACIE MARINA  
SOFIA KOUHNA  
Rue Ibnou Jahn (Ex Tarav) - Casablanca  
Tél : 94 24 39

PHARMACIE MARINA  
SOFIA KOUHNA  
Rue Ibnou Jahn (Ex Tarav) - Casablanca  
Tél : 94 24 39

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

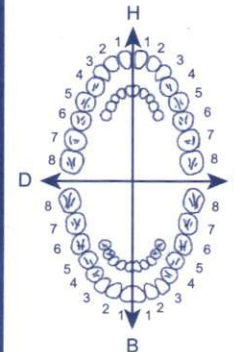
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

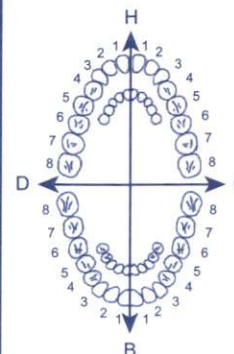
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE  
العظام و المفاصل



RHUMATOLOGIE  
عيادة أمراض

MALADIES DES OS ARTICULATIONS  
MÉDECINE FONCTIONNELLE  
RHUMATOLOGIE - NATURAL

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

Dr. Asmaa YACOUBI  
الدكتورة أسماء يعقوبي

Casablanca, le : 20 JUIN 2023

Mme ALAOU SOULAIMANI HOURLA

49.60 x 5

① D-CURE FORTE

Lot: 325050  
A consommer de  
préférence avant le: 05/2025

PPC: 159,50 DH

Lot: 325050  
A consommer de  
préférence avant le: 05/2025

PPC: 159,50 DH

1 ampoule / jour pendant 03 jours  
Successifs puis 1 ampoule / sem-  
pdr 03 mois.

159,50 x 6

PPC: 159,50 DH  
Lot:  
A consommer de  
préférence avant le:

A consommer de  
préférence avant le: 05/2025

PPC: 159,50 DH

CARTIGEN PROTECT

1 pc x 25 au mile  
des repas 2 03m

79 x 6

PPC: 159,50 DH  
Lot:  
A consommer de  
préférence avant le:

③ Myobril  
2cp au dîner 2 03m

PPC: 159,50 DH  
Lot:  
A consommer de  
préférence avant le:

LITHOS 1cp x 25 2 03m

préférence avant fin /  
PPC: 79,00 DH

préférence avant fin / Best before  
PPC: 79,00 DH

préférence avant fin / Best before  
PPC: 79,00 DH

préférence avant fin / Best before  
PPC: 79,00 DH

préférence avant fin / Best before  
PPC: 79,00 DH

préférence avant fin / Best before  
PPC: 79,00 DH

HARMACIE  
SOFIA  
4, Rue Ibnou  
Bourgoine

176.90. x 6

(5) HONART FORTE

1 gel x 215 au mile  
des repas 2 03

XXX901  
EXP : 04/2026  
176,90 DH

XXX901  
EXP : 04/2026  
176,90 DH

CA 264  
EXP : 10/25  
146,90 DH

XXX901  
EXP : 04/2026  
176,90 DH

XXX901  
EXP : 04/2026  
176,90 DH

XXX901  
EXP : 04/2026  
176,90 DH

2740.40

PHARMACIE MARINA  
SOFIA KOUHEN  
1. Rue Mohammed VI (Ex Taravo)  
P.O. Box 94 24.39  
Casablanca

Dr. Asmaa YACOUBI  
RHUMATOLOGUE  
MEDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE  
MICRONUTRITION - MEDECINE DU SPORT  
Angle Bd. Sidi el Mousa (bd du Phare) et Av. de Nice.  
Résidence Normandie 2, 1<sup>er</sup> étage, N°8 - Casablanca  
Tel. : 05 22 36 36 86 - GSM : 06 02 37 80 50