

# 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- 0049966

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2651 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SAOUTI Abdelmajid  
 Date de naissance : 21/06/1959  
 Adresse : HAY EL ANDAROUNA RD N°33 MIN CITROCK CASABLANCA  
 Tél. : 0661114290 Total des frais engagés : 966,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 23/05/2023  
 Nom et prénom du malade : SAOUTI Abdelmajid Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Neoplasie de la Vessie  
 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  
 Signature de l'adhérent(e) : 23/05/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<b>Cachet du Pharmacien</b> <b>ou du Fournisseur</b> PHARMACIE CHARM CHEIKH Dr DIANI Abdelfatah N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS AIN CHOCH - CASABLANCA SM 0663 43 37 27 - FX 0808 57 16 17	<b>Date</b> 23/05/23	<b>Montant de la Facture</b> 425,10 DHS
PHARMACIE CHARM CHEIKH Dr DIANI Abdelfatah N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS	25/05/23	291,70 DHS

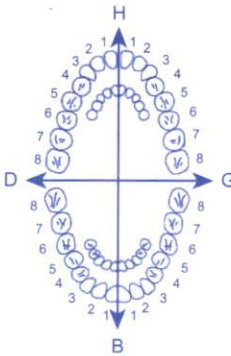
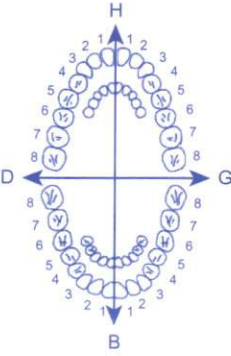
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

Veillez 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412  00000000  D </div> <div style="text-align: center;"> H  21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Doss N° 1722 - 0049966



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le.....

23/05/2023

357100  
**Mr. SAOUTI ABDELMAJID**

**1/ CHEMOSET 8 MG**

28,10  
1cp x 2/j pour 5 jours matin et soir 1/4 d'heure avant le repas

**2/ VOGALENE SIROP**

Une cuillère a soupe trois fois par jour un quart d heure avant le repas pour 5 jours

**3/ BICARBONAT SOD ISO 14% 250ML**

740100  
3cp de cotipred 20 mg dans ces 250 CC  
BDB 4 à 6 X par jour



4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma

Lot :  
EXP :  
PPV (DH):

28,10  
**VOGALENE**

notaire : voir notice

PPV: 40DH00  
PER: 03/26  
LOT: M764

bottu  
82, Allée des Casuarines - Ain Seba - Casablanca  
S. Elachouchi - Pharmacien Responsable





AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

**25/05/2023**

**Mr. SAOUTI ABDELMAJID**

**1/ COTIPRED 20MG**

2 cp le matin à jeun pendant 3 jours

**2/ ESAC 20 MG 28 GEL**

1 gélule Matin pendant 1 mois

**3/ NEOFORTAN 160 BT 10**

1 cp trois fois par jour

**4/ GAVISCON SIROP**

1 cuillère à soupe Matin et 1 Midi et 1 Soir et 1 Coucher ,  
pendant un mois

Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

① COTIPRED (VOIR ORDONNANCE de)  
23/5/2023

③

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 10/2025  
LOT 2N0346

② ERACONG

0910441  
45/502  
10/2025  
144,50

④

DISPONIBLE EN PHARMACIE  
UNIQUEMENT

غافيسكون ادفانس

# GAVISCON

**ADVANCE**

GOÛT ANIS

**SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT**

- حرقة المعدة وازدحام
- Brûlures d'estomac & indigestion
- تركيبة بقوة اضافية
- Formule extra puissante
- تدوم طويلا
- Effet Longue Durée

خالٍ من السكر

نكهة الينسون

بعد الفتح  
Bien agiter avant  
Tenir hors de portée des enfants  
Fabricant titulaire  
Reckitt Benckiser  
Gaviscon Advance  
Utiliser dans les 6 mois  
AMM N° 08R1/20  
PPV: 48 DH 40

BN ADV948  
DOM 07/2022  
EXP 07/2024

3122756

48,40 DHS

Dossier N° 1122-0049966



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

**23/05/2023**

**Facture N°: FC2305004055**

Mr. SAOUTI ABDELMAJID

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : [info@ciocasablanca.ma](mailto:info@ciocasablanca.ma)

Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://www.ciocasablanca.ma)

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028