

## 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.



Déclaration de Maladie  
N° M21- 080622

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1902 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL GHARFAOUI FATNA  
Date de naissance : 17/12/83  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 14/02/2023  
Nom et prénom du malade : EL GHARFAOUI FATNA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Polyarthralgie  
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 :  
Signature de l'adhérent(e) : R. ACCUEIL

### 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



# 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
26/07/23	C		150,000	
07/08/23	C		01	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/07/23	232,60
	07/08/23	504,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/07/23 R.R. Roches Lombard F.R.P. et autres - B.F.P.	100,000

# 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 :

Veillez 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب  
أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل  
الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي

خرج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط  
خرج كلية الطب بالرباط  
طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

24 JUL, 2023

Casablanca, le : 24 JUIL 2023

Nom et Prénom : El ghazfouri fatma

37.70 de poms loul fr. 17 + 17

82,10 Kaperen 20: 1-5-5-14j

134,50 x 2 = 269,00

45, 80: same 20.  $\frac{1}{2} - 0 - 0$  147

flex anat:

732,60

**Dr Mustapha NAJL**  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Lissafa Extension n° 353 - Casablanca  
Tel 0522 05 07 04

PHARMACIE JNANE LOUZ  
Dr. MUKHAD AMINA  
N° 4 Imm. 7 Ouled AZOUZ  
Al Farah 2 - Casablanca



C607108/2022

LOT/EXP:  
GY6781  
12/2027  
P.P.V:37DH70

LIMITED  
shitz  
esh, inde  
0 LLL  
blanca  
PPV:82 DH.10  
CODE No.: HP/DRUGS/MNB/952

LOT 223932 1  
EXP 11 2027  
PPV 45 80

N° CE: 20212107651V1/DMP/CA/18  
N° Lot:  
Fab C  
À consommer avant la date EXP :  
PPC : 149.00 MAD  
MFLC.103  
02/2023  
01/2026

N° CE: 20212107651V1/DMP/CA/18  
N° Lot:  
Fab :  
À consommer avant la date EXP :  
PPC : 149.00 MAD  
MFLC.103  
02/2023  
01/2026

l2

الوجهين، على شكل نقاعة، أبيض اللون، على أحد الوجهين نحتت عبارة 120،  
الوجه الآخر مغلف

محتب الوجهين، على شكل نقاعة، أخضر اللون شاحب، على أحد الوجهين نحتت عبارة ARCOXIA 120 وعلى الوجه

مغلفة

بر أو أحجام العبوات

Merck S  
Waarderweg 39

F  
Via  
288805 Alcalá d

Merck S  
Waarderweg 39

د وصفة طبية  
أبريل 2016

Arcoxia 120 mg  
7 comprimés  
P-V: 134.50 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 4481/CDMP/21/INTO  
6 171800 160068

UK/H/xxxx/I

70042404/120916-1/1802

الوجهين، على شكل نقاعة، أبيض اللون، على أحد الوجهين نحتت عبارة 120،  
الوجه الآخر مغلف

محتب الوجهين، على شكل نقاعة، أخضر اللون شاحب، على أحد الوجهين نحتت عبارة ARCOXIA 120 وعلى الوجه

مغلف

أو أحجام العبوات

Merck S  
Waarderweg 39

F  
Via  
288805 Alcalá d

Merck S  
Waarderweg 39

د وصفة طبية  
أبريل 2016

Arcoxia 120 mg  
7 comprimés  
P-V: 134.50 DH  
Distribué par MSD Maroc  
MAM 448/1CDMP/21/INTO



UK/H/xxxx/I

7004240/170916-1/1802

الدكتور الناجي مصطفى

عيادة

الأطفال

داء السكري - الكوليسترول

ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب

أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل

الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le :

07 AOUT 2023

Nom et Prénom :

El ghafouri Fatma

raciper 20: 1- - - - - 28j

45,80 isone 20: 1/2 - - - - - 28j

268,00 Zelnix 90: - - - - - 21j

+133,00

T591,30

TED  
nde  
C  
a  
PPV:144 DH 50  
CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

Dr Mustapha NAJ  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Issafa Extension n° 353 - Casablanca  
Tel: 9922 89 97 94  
N° 4 Imm. 7 Cité Azouz  
Al Farah 2 - - Casablanca  
DR. MUKHAD AMINA  
LOTUS

LOT 230458 1  
EXP 01 2028  
PPV 45 80

Arcoxia 90 mg  
14 comprimés  
P.P.V.: 268,00 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 453/16DMP/21/NT0  
6 18001 160051

Arcoxia 90 mg  
7 comprimés  
P.P.V.: 133,00 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 452/16 DMP/21/NT0  
6 118001 160044

## عيادة

طب الأطفال

داء السكري - الكوليسترول

ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب

أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل

الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي



## الدكتور الناجي مصطفى

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le :

24 10 7 123

Nom et Prénom :

El Oufachou. Fatma

Compte rendu de la radiographie du rachis lombaire

lombarthrose étagée

pincement discal L4L5 et L5S1

Mustapha NAJJI  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Issad - Extension n° 353 - Casablanca  
Tél : 0522 65 07 04



## عيادة

طب الأطفال  
داء السكري - الكوليسترول  
ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب  
أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل  
الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي



## الدكتور الناجي مصطفى

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط  
خريج كلية الطب بالرباط  
طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le : 24 107 123

Nom et Prénom : El Garfaoui Fatma

### COMPTE RENDU DE LA RADIOGRAPHIE DU GENOU

gonarthrose modérée

Mustapha NAJI  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Boite Extension n° 353 - Casablanca  
Tél : 05 22 65 07 04

## عيادة

طب الأطفال

داء السكري - الكوليسترول

ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب

أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل

الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي



## الدكتور المناجي مصطفى

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le : 26/07/23

Nom et Prénom : El Ouarfani Fatma

**FACTURE 10694**

### RADIOGRAPHIE :

Lombaire RAP  
genou RAP

### MONTANT :

400.000dh

Dr Mustapha NAJJI  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Lissasfa Extension n° 353 - Casablanca  
Tel : 0522 65 07 04

## عيادة

طب الأطفال

داء السكري - الكوليسترول

ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب

أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل

الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي



## الدكتور الناجي مصطفى

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le : 24 JUL 2023

Nom et Prénom : El ghazouvi tetus

Rx rachis Lumb F  
P

R. Gen D. F.  
P

en charge

Dr Mustapna NAJI  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Lissasfa Extension n° 353 - Casablanca  
Tel: 0522 65 07 04