

# 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10561

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : El Aïoubi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 91 2163

17/9848 Total des frais engagés : 810,20 f Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR EL AÏOUBI BENJELLOU  
MÉDECIN Générale - Médecin du Sport  
126, RUE 58 Bd 10 Mars  
Sidi Othmane - CASABLANCA  
Tél: 05 22 55 56 25 / 05 20 55 36 09

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : El Aïoubi Ilyas Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : El Aïoubi Ilyas

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-64097

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

### RELEVE 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
15/08/25	Acte de Médecin du Sport	100	150,00	Docteur El Nasser DIAZ Médecin Général - Médecin du Sport 120, Bloc 58 Bd 10 Mars Casablanca 105055 3609
15/08/25	Acte de Médecin du Sport	100	150,00	Docteur El Nasser DIAZ Médecin Général - Médecin du Sport 120, Bloc 58 Bd 10 Mars Casablanca 105055 3609
15/08/25	Acte de Médecin du Sport	100	150,00	Docteur El Nasser DIAZ Médecin Général - Médecin du Sport 120, Bloc 58 Bd 10 Mars Casablanca 105055 3609

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/25	150,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

TCOMO

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVE 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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

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

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

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Mostafa BAHLOUI

Médecine Générale

† Médecine de sport

† Echographie Générale

† Expertise Médicale



الدكتور مصطفى البهليوي

الطب العام

الطب الرياضي

الفحص بالصدري

خبير محلف لدى المحاكم

15/07/2023

EL AIBOUDI Ryas

DOCTEUR EL MOSTAFA BAHLOUI  
Médecine Générale - Médecin du Sport  
120, Bloc 58 Bd 10 Mars  
Sidi Othmane - CASABLANCA  
Tél: 05 22 55 55 36 / 05 55 36 09

36,00 ₣

Phloxac

36,00

34,-

21

Any 20 flex

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4049  
MFG: 09 2022  
EXP.: 09 2025  
PPV: 940hs00



60,-

31

Holstien

LOT: M0649  
EXP: 05 2025  
PPV: 60,00 DH

190,20

Dr. El Mostafa BAHLOUI  
Médecine Générale - Médecin du Sport  
120, Bloc 58 Bd 10 Mars  
Sidi Othmane - CASABLANCA  
Téléphone: 0522 59 98 19  
Portable: 0660 55 36 09

شارع 10 مارس بلوك 58 رقم 120 الطابق الأول - سيدى عثمان - الدار البيضاء  
Bd 10 Mars Bloc 58 N° 120, 1er Etage - Sidi Othmane - Casablanca  
Tél Fix. 0522 59 98 19 Portable. 0660 55 36 09  
المحول.