

# 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

- Reclamation : 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- 0029203

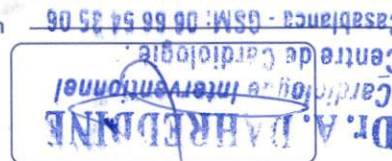
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1055 Société : 177755  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MAHLA BENAÏSSA  
Date de naissance : 1-1-1947  
Adresse : Résidence EL FAIRIM, El Zohar  
n° 1, Benmoussa Casa  
Tél. : 3399999999 Total des frais engagés : 0644-95-845 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2023  
Nom et prénom du malade : MAHLA Benaïssa Age : 76  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cardiopathie isémique  
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 : 19/10/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
07.09.23	γ	ecr	300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>D. EL KOUKAB DOUNIA</b> 13 Route de Rabat Sidi Bernoussi Tél: 09 99 72 99 99</p>	07/09/23	3661,10

# 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				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 :

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															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



26  
**DR. ABDESSAMAD DAHREDDINE**  
**Spécialiste des Maladies du Cœur et**  
**Des Vaisseaux**  
**Diplôme en cardiologie interventionnelle**  
**à l'université paris XII**  
**Ancien chef d'unité de cathétérisme**  
**Cardiaque a l'hôpital Avicenne de rabat**

**الدكتور عبد الصمد زاهر الدين**

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
حائز على دبلوم قسطرة القلب  
و الشرايين بجامعة باريس  
رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين  
بمستشفى ابن سينا بالرباط



**PHARMACIE FEDDAN EL KHEIR**  
**Dr. KOUKAB Dounia**  
**Km. 13 Route de Rabat**  
**Sidi Bernoussi**  
**Tél: 09 22 73 52 60**

07.09.2023

**Mr MAHLA Benaissa**

419.00 x 3

1 FORXIGA CP 10MG

1 Comprimé le matin, pendant 3 mois.

405.00 x 3

2 UPERIO 50MG CP

1/2 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois.

34.60 x 6

3 LASILIX 40mg cp séc : B/30

1/2 comprimé le matin, à midi, à 16h et le soir, pendant 5 jours.  
puis 1/2 comprimé le matin et à 16h, pendant 3 mois.

56.80 x 5

4 ALDACTONE 50 mg cp séc : Plq/30

1/2 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois.

154.10 x 3

5 ROSUVAS CP 10MG

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

24.70 x 3

6 CARDIOASPIRINE 100 MG

1 comprimé à midi, pendant 3 mois.

50.70 x 3

7 CARDENSIEL 2,5 mg cp pellic séc : B/30

1/2 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois.

8 RENDEZ-VOUS DANS 3 MOIS

3661.10

Rv 3m

**PHARMACIE FEDDAN EL KHEIR**  
**Dr. KOUKAB Dounia**  
**Km. 13 Route de Rabat**  
**Sidi Bernoussi**  
**Tél: 09 22 73 52 60**

**Dr. A. DAHREDDINE**  
**Cardiologue Interventionnel**  
**Casablanca**  
**GSM: 0688 16 06 51 55 06**

رواق عبد المؤمن 202. شارع عبد المؤمن رقم 32- الدار البيضاء  
الهاتف : 06.66.54.35.06- المستعجلات: 0688.16.06.51-05.22.86.04.63  
Galerie Abdelmoumen 202 bd. Abdelmoumen (Entre Sol n°32)-Casablanca  
TEL : 05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06  
E-mail: dahreddineabdessamad@gmail.com



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

09/2025  
601RDW  
10/2022



7862160246

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

09/2025  
601RDW  
10/2022



7862160246

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

09/2025  
601RDW  
10/2022



7862160246

LOT : 231057  
EXP : 06/2025  
PPV : 154DH10

ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

LOT: B29946  
EXP: 05.2024

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: TRX44  
MFD: 09 2022

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV: 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV: 405 DH



6 118001 031719

LOT: TYJ16  
MFD: 06 2023

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV: 405 DH



6 118001 031719

SH047  
11 2025

Maphar  
Bd Alklima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

LOT: SH047  
EXP: 11 2025

Maphar  
Bd Alklima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

LOT: LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: CARDIOASPIRINE 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V: 27,70 DH



6 118001 090280

LOT: BT18981 12 2022  
EXP: 12 2027



6 118001 090280

LOT: B29946  
EXP: 05.2024

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29946  
EXP: 05.2024

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29946  
EXP: 05.2024

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29946  
EXP: 05.2024

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

CARDIOASPIRINE 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V: 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

BT18HC1 11 2022  
EXP: 11 2027

CARDIOASPIRINE 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V: 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

BT18HC1 11 2022  
EXP: 11 2027

LOT : 231057  
EXP : 06/2025  
PPV : 154DH10

ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

LOT : 231057  
EXP : 06/2025  
PPV : 154DH10

ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

Maphar  
Bd Alklima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

LOT: SJ136  
EXP: 11 2025