

## 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0019611

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8385 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELONGANAS ABDILHAK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 / 10 / 2019

Nom et prénom du malade : Chachatah Age :

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

Nature de la maladie : grossesse

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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
05/10/23	A C S		254,30	Dr. Ch. P. Gynécologue Obstétricien Bd HH 24 N°96 5000 El Hayr Urgences: 06 79 60 97 97 Tél: 05 22 91 34 07

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mr. BOUJESSON Mohamed Docteur en Pharmacie 255, Rue Lerrera III, El Oulfa Casablanca - Tél: 05 22 89 38 50	05/10/23	254,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/10/23		

### AUXILIAIRES MEDICAUX

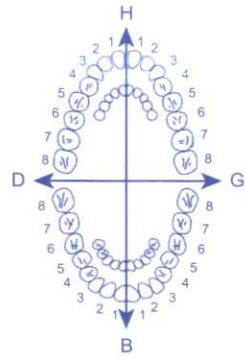
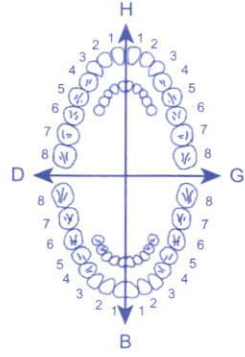
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canaux, 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												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		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"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 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

**Dr. CHAKER Khadija**

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE  
OBSTÉTRIQUE

Diplômée des facultés de  
médecine de Paris et Marrakech



**الدكتورة شاكير خديجة**

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بباريس

ومراكش

**ORDONNANCE**

Casablanca, le : 05-10-2023 D.D.R :

Nom : Amour Nour

125,50 (1) - Triclopor gel

Dr. CHAKER Khadija  
Gynécologue Obstétricienne  
Bd HH 24 N°96 Saâd El Khayr  
Tél: 05 22 91 34 07

PHARMACIE PLACETTE  
S.A.R.L.  
IM. BOUHABIB Mohamed  
Distributeur en Pharmacie  
Tél: 05 22 91 34 07

28,00

2 gel 1, 2 20ml

(2) - Sto dal symp.

SV

1 cos 23 / 1 < 10

71,50

(3) - darbocicini gel

Dr. CHAKER Khadija  
Gynécologue Obstétricienne  
Bd HH 24 N°96 Saâd El Khayr  
Tél: 05 22 91 34 07

Dr. CHAKER Khadija  
Gynécologue Obstétricienne  
Bd HH 24 N°96 Saâd El Khayr  
Tél: 05 22 91 34 07

SV

1 gel 31 / 1 < 10

Amour Nour

شارع ه ه 24 رقم 96 سعد الخير - الحسنى - الدار البيضاء  
Boulevard HH 24 N°96 Saâd El Khayr - Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22 91 34 07 - Patente 35023658



121006076

7  
15.30

④ - vitame C - asaf

SV

14.00

1 gpl, i d 12h

⑤ - Do lypone 18 g

SV

1 g x 21, en fin

254.30

Dr CHAKER Khadija  
Gynécologue Obstétricienne  
Boulevard 24 Novembre  
Sidi El Khayr  
Tél: 05 22 91 34 07

**Vita C1000®**

PPV 15DH30  
EXP 05/2025  
LOT 22034 13

Exp: CIP: 3400931000679  
M2050468  
05/2027



**BOTTU SA**  
PPV: 28 DH 00



\* 3 4 0 0 9 3 1 0 0 6 7 9 \*

Lot N°: FL15

Exp: 12/2025

PPC: 125.50 DH

PHARMACIE PLACE EL FIDDA  
S.A.R.L

Dr. BOUHA SOUHA MESTER  
Docteur en Pharmacie

225, rue Tlemcen 11 El Oulfa  
Casablanca - Tél: 05 22 89 88 5

PPV: 14DH00  
PER: 06/26  
LOT: M2188



**BOTTU SA**  
PPV: 71DH50

CIP: 3400932811007  
LOT: 360005  
EXP: 01/2025

