

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Hayat  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 047199

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R 00202 Société : Esc / Rabat saib  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL HADDAD M'Barek 178688  
Date de naissance : 1925  
Adresse : Secteur 4 B Rue EL AZHAR N°247 Tadjikhat saib  
Tél. : 06 19 69 52 98 Total des frais engagés : 8493,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. AZEROUAL Zahra  
Médecin Spécialiste en Psychiatrie  
NPE : 101264810  
Tél : 05 30 00 06 12  
Date de consultation : 12 SEP. 2023  
Nom et prénom du malade : EL HADDAD MBAREK Age : 98  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Trouble sensoriel + Démence  
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 : saib  
Signature de l'adhérent(e) : EL HADDAD M'BAREK

Le : 12 / 09 / 2023



# 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
12 SEP 2023	S3	1	300 DA	Dr. AZEROUAL Zohra Médecin Spécialiste en Psychiatrie INPE : 101264810 Tél : 05 30 90 05 12

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LA NAMORA  
Dr. Zakaria BENTAHAR  
Secteur 4, Imm. Ata Allah, N°13  
Sala, Tabrouk, Alg. 037 85 40 87

12/09/23

2123,50

# 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

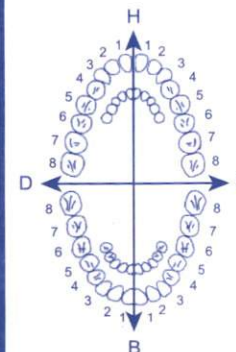
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

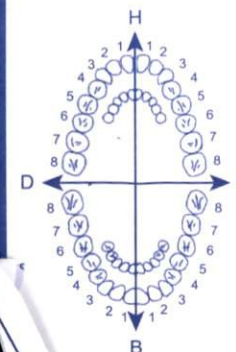
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. AZEROUAL Zahra

- Psychiatre / Psychothérapeute
- Psychiatre de l'adulte, l'enfant et de l'adolescent.
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
- Ex médecin à l'hôpital Arrazi de Salé.



TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



Salé le : ..... 17 SEP. 2023 ..... سلا في :

Mr EL HADDAD

MBARAK

$$6 \times 167,40 = 1004,40$$

Medizapin 05mg cp : (comp)  
Pharmacie El Mounatazah  
Dr. Zakane B. B. BAR  
Secrétaire : 0633 185 40 87  
Salé, Tabriquet

③ Polyzapin 05mg cp : 1

$$2 \times 132,50 = 265,00$$

24/09/23

③ Vyoxet 20mg gal : 1

$$2 \times 23,00 = 46,00$$

24/09/23

④ Temesta 1mg cp : 1

$$2 \times 284,00 = 568,00$$

24/09/23

⑤ Dozyl 05mg cp : 1

$$5 \times 41,50 = 207,50$$

24/09/23

⑥ Imovane 7,5mg cp : 1

$$3 \times 160 = 480$$

24/09/23

⑦ Muxol Sir : 1

$$3 \times 160 = 480$$

24/09/23

Durée de traitement : ..... 3 mois

Prochain RDV : ..... 12-12-23

$$T = 2123,50$$

+212-694 70 67 23

Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue M

طابق الثاني، بطنان سلا

30 comprimés

PER : JUN 2025  
PPV : 167 DH 40



MEDIZAPIN 5mg  
30 comprimés

LOT : 185  
PER : AUT 2023  
PPV : 167 DH 40



30 comprimés

LOT : 04E  
PER : AUT 2024  
PPV : 167 DH 40



MEDIZAPIN 5mg  
30 comprimés

PER : JUN 2025  
PPV : 167 DH 40



MEDIZAPIN 5mg  
30 comprimés

PER : JUN 2025  
PPV : 167 DH 40



MEDIZAPIN 5mg  
30 comprimés

PER : DEC 2025  
PPV : 167 DH 40



VYOXET  
Fluoxetine

28 Gélules  
EXP : 10/2025  
PPV : 132,50 DH



VYOXET  
Fluoxetine

28 Gélules  
EXP : 04/2026  
PPV : 132,50 DH



PPV : 284 DH00  
PER : 06/25

DOZYL 5mg  
Doméstanil

PPV : 284 DH00  
PER : 07/25



Imovane 7,5 mg

PPV : 41,50



Imovane 7,5 mg

PPV : 41,50



Imovane 7,5 mg

PPV : 41,50



MUXOL  
Ambroxol

Solution buvable - 250 ml

PPV (DH) : 38,60



Imovane 7,5 mg  
Comprimés pelliculés

PPV : 41,50

