

# 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**



## Déclaration de Maladie

N° P19-0047375

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1916 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZINA OUI AHMED A 7855  
Date de naissance : 21-01-1955  
Adresse : LOT. Wafa N°149 DEROUA  
Tél. 0600363993 Total des frais engagés : 1513,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2023  
Nom et prénom du malade : Aicha Chihab Age:  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : DVI  
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 : DEROUA Le : 03/10/2023  
Signature de l'adhérent(e) :



### 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
03/10/2013	TC	1	1.500,4	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUMA 244 lotissement el wafaa Droua Fix : 0522.53.20.54	3/10/2013	1369,70

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

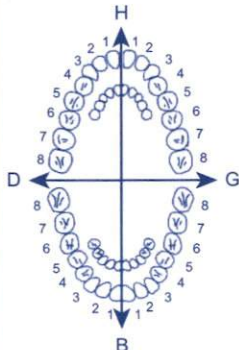
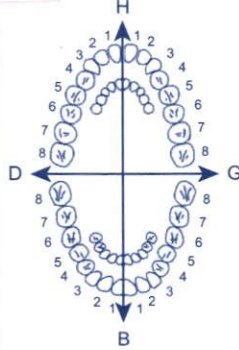
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 <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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  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



Docteur Ahlam Zguiouar

Université de la Faculté  
De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital  
Mohay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Echographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète - hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام أزكوار

خريجة كلية الطب  
بالمدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى  
مولاي يوسف الدار البيضاء

الطبيب العام - الفحص بالصدى

تخطيط القلب - تتبع الحمل - مرض السكري و الضغط الدموي  
الدوية العلاجية

## ORDONNANCE

Dérpua le..... 05/10/2023

LOT : 230657

EXP : 04/2026

PPV : 99.00DH

PPV : 99.00DH

PPV : 99.00DH



6 118001 040391

LAROXYL 50 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)

20 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 38 DH 30

12,90

12,90

12,90



6 118001 040391

LAROXYL 50 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)

20 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 38 DH 30

LAROXYL 50 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)

20 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 38 DH 30



6 118001 040391

LAROXYL 50 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)

20 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 38 DH 30

32,30

32,30

32,30

LOT 211262

EXP 04/2024

PPV 99.00DH

20 جرعة النسيم (بدر الحير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة

26 Lotissement Nassim (bader el khayr) 1er Étage Appartement 3 Deroua

Tel: 07.00.86.13.43 Gsm: 06.76.67.07.80



28.80 + 3  
~~28.80 + 3~~

4 mois  
A  
**NS**

PPV	
LOT	28,80
PER	
PPV	
LOT	28,80
PPV	
LOT	28,80
PER	

07,69,70

PHARMACIE EL OUMMA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Fix : 05.22.53.20.54

Laboratoires Maphar  
Km 10, route côtière 111,  
quartier industriel Zenata,  
Ain Sebaâ - Casablanca - Maroc  
LIPANTHYL® 200 mg Gel B30  
P.P.V. : 99,5 DH  
6 118001 181629

Laboratoires Maphar  
Km 10, route côtière 111,  
quartier industriel Zenata,  
Ain Sebaâ - Casablanca - Maroc  
LIPANTHYL® 200 mg Ge B30  
P.P.V. : 99,5 DH  
6 118001 181629

