

## 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 d'états des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale sur 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

- 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

N° W21-815551

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1155 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT OUADHI Mohamed Faïçal

Date de naissance : 04/03/1985

Adresse : Résidence Fatine et Apt 3, Avenue Akoua, Châh, Babougar, Marrakech

Tél. : 06 14 81 83 32 Total des frais engagés : 833,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/08/2023

Nom et prénom du malade : AIT OUADHI Mohamed Faïçal

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

Nature de la maladie :

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 : 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

**Dr. Karima ZRIKEN Ep. HUMMA**  
**Pédiatre**  
Zerhoun (Ex. Reims)  
68, Rue  
TASA - Tel.: 29.31.60/68

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 25/11/23
	Montant de la Facture 533,30

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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

INP : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة زريكيم كريمة - زوجة حميد

Pédiatre  
Maladies du Nourrisson et de l'Enfant  
Allergie - Asthme  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire  
Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

طبيبة الأطفال  
اختصاصية في أمراض الأطفال  
الحساسية - الضيق  
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 25.08.23 : الدار البيضاء

Ait ouddati ouay

5000

① Ceraflor

15/

98,00

②

Cedrakid net poche

1000 x 8

79,50

③

Apipap 1000 x 8

60,00

④

Exteroferm 3000 x 2

19,00

⑤

Nuocodol 2000 x 5

الرجو احترام وصفة طبيبك



93,40x2 = 0 f'keu . 100

21 150 x 2' 20

533,30

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
**Bouchra AMAR**

197, Bd. Bourgoyne - Casablanca  
Tél : 05 22 36 92 59 - RC : 447169

IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

**CuraFlor®**  
Sachets

LOT: 01624  
PER: 02/2025  
PPC: 90,00DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Entero germina 2 milliards  
susp b 10 fl 5 ml  
P.P.V : 60,00 DH



93,40

93,40



19, 00





8 032578 479263 ,

Lot: 221124

À consommer

avant le: 12/2025

PPC: 79,50 DH





**PEDIAKID NEZ-GORGE**

**PVC : 98,00 DHS**

Complément alimentaire ce n'est pas un  
médicament

N°20221512047/MAV3/CA/DPS/DMP/18  
RIMAPHARMA: 17, rue des Rossignols,  
Oasis - Casablanca

**NEZ - GORGE**