

# 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'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0049231

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03471

Société : A A 17

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGHARIB ABDELKADER

79598

Date de naissance : 1936

Adresse : Village Deroua Nouaceur Bloc QN:10

Tél. : 0633477518

Total des frais engagés : 120,00 DH + 772,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdeljalil NAAMANE  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE  
Bloc QN:12 Deroua  
Tél: 05 22 53 28 25

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 OCT 2023

Nom et prénom du malade : LAGHARIB Abdelkader

Age : 87 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

diabète + hypertension + prédiabète

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 : 11 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



# 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
09 OCT 2023	g	1	1200	Dr. Abdeljalil NADJANE Médecine Générale ECHOGRAPHIE Bloc Q° N° 12 - Deroua Tél: 05 22 53 28 25

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Centre Commercial Deroua Pharmacie Tél: 05 22 53 21 77 Fax: 05 22 53 21 77	09/10/23	772,40

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <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> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Dr. Abdeljalil NAAMANE  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE  
Bloc "Q" N° 12, Deroua  
Tél: 05 22 53 28 25

Le : .....

09 OCT. 2023

## ORDONNANCE

N° LAGHRI B. Abdelkader

05x19,50

→ Glyce 300

07x60,20

→ adine 300

093,10

002,40

→ Contr 9,40

41,10

→ Ambendyl 40

24 dl

03v  
50,10

→ Targemil 21 A dl



PHARMACIE DEROUA  
EL HAÏK Fouad  
Pharmacie  
Centre Commercial Deroua  
Tél: 05 22 53 21 77  
Fax: 05 22 53 25 10

Dr. Abdeljalil NAAMANE  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE  
Bloc "Q" N° 12, Deroua  
Tél: 05 22 53 28 25



Mettromine ch...

50 comprimés dosés à 500 m

PPV 19.50 DH  
LOT L0614 PER 05/26

19,50

19,50

50 comprimés dosés à 500 m

PPV 19.50 DH  
LOT L0729 PER 06/

PPV 19.50 DH  
LOT L0729 PER 06/26

LOT 230953 1  
EXP 03 2026  
PPV 60.00

LOT 230953 1  
EXP 03 2026  
PPV 60.00

CONTIFLO®

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée

Vie orale

0.4 m

PPV: 193DH10

CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

LOT 230953 1  
EXP 03 2026  
PPV 60.00



LOT: 23E002U  
PER: 12 2025

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC 850

P.P.V.: 41DH80



6 118000 010227

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V.: 50,10 DH



6 118001 183340

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V.: 50,10 DH



6 118001 183340

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V.: 50,10 DH



6 118001 183340