

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-825228

Bo 763

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4254 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FATHI Abdelhak
 Date de naissance : 03 09 1952
 Adresse : Oulfa Rue 64 N° 67 Bd Cheed Sebou Casablanca
 Tél. : 05 22 90 68 89 Total des frais engagés : 1385,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. BETTACHE Achraf
 Médecine Générale
 Bd Oued Tassaout, Rue 80, N36
 Oulfa - Casablanca
 Tél 06 45 55 06 54
 Date de consultation : 18/10/2023
 Nom et prénom du malade : HAMOUD
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : infect respiratoire
 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 : 30/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
18/10/2023	C2		22000	Dr. BETTACHE N36 Boulevard Hassan II Casablanca Tel: 06 45 55 06 54 INPE: 061300711

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAHEDDINE SELMA HASSOUNI 756, Boulevard Oued Sebou Tel: 05 22 90 50 06 - Casablanca	18/10/2023	118540

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

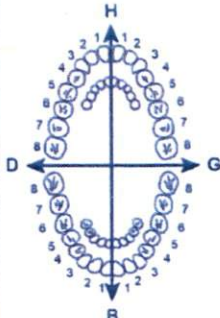
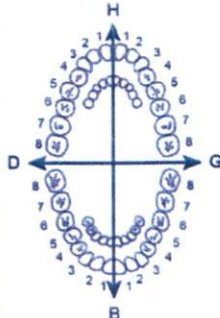
VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<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>			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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. BETTACHE ACHRAF
Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف
الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة
بالبالار البيضاء

ORDONNANCE

Dr. BETTACHE Achraf
Casablanca, le : 18/10/2025
Bd Oued Tassaout, N°36
Oulfa - Casablanca
Tél : 06 45 55 06 54

SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40
LOT : 22E083
PER: 04/2025
6 118000 060857

LOT: M0051
EXP: OCT 2025
PPV: 171,80 DH

SV

71.80 x2 Ciproxone 500 N2
1 x 2 / 12h

SV

89.50 x3 Apixol spray
1 x 3

SV

79.00 x3 Apixol sup
1 x 3

SV

19.50
spas fm lyc

SV

49.80 x2 Flazyl 500 N2
79.90
Kalmucel
84.50
Zetolux
52.80
1 for les
Aulac 20/11
1185.40

SV

SV

SV

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUMI
156, Boulevard Oued Sebou
1: 05 22 90 90 06 - Casablanca

Lot : 020
À utiliser de
préférence avant le : 03/2027
PPC : 84,50 DH

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassaout, N°36
Oulfa - Casablanca
Tél : 06 45 55 06 54

LOT: M0059
EXP: OCT 2026
PPV: 171,80 DH

LOT: 226816
PER: 06 2027

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V. : 490DH00



118000 060062

PPV: 19,50 DH
AMM N°: 127/15 DMP/21/NRQ
6 118001 271092

AMM N°: 569/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22064
PER: 12/2024
PPV: 52,80 DH



8 032578 479676

LOT

230140

2026/02

PPC: 89,50 DH

Apixol®

Spray gorge

Adultes



8 032578 479676

LOT

220597

2025/07

PPC: 89,50 DH

PPC: 89,50 DH

2023/04

200208

LOT

8 032578 479676





8 032578 477337

Lot: 230103
À consommer
avant le: 01/2026
PPC: 79,00 DH



8 032578 477337

Lot: 220216
À consommer
avant le: 04/2025
PPC: 79,00 DH



8 032578 477337

Lot: 220645
À consommer
avant le: 09/2025
PPC: 79,00 DH

KALMACOL®
Comprimé

Lot : 220629
A consommer
avant le : 08/2027
PPC : 79,90 DH



KALMACOL®
Comprimé