

## 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

M22- 0038523

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2545 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : JALIL MOHAMMED  
Date de naissance : 01-01-1953  
Adresse : 57 RUE SOCRATE MAAMIF  
CASABLANCA  
Tél. : 06 70 56 64 16 Total des frais engagés : 402,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Entérologue  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél: 05 22 27 78 18  
INPE:091127209  
Date de consultation : 12 / 10 / 23  
Nom et prénom du malade : JALIL MOHAMMED Age: 1953  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : J. Rectum  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : 12 / 10 / 23  
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
17/10/23	Co	V2	300,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17/10/23

102,6

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

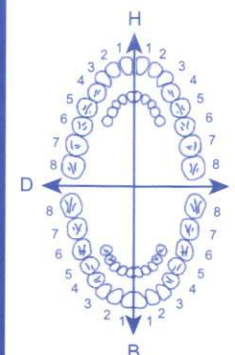
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

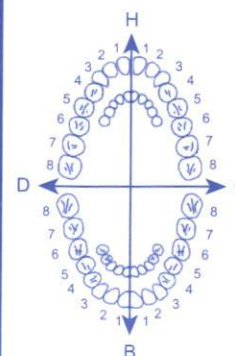
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)
  - Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris
- Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie

# الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
• خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج  
• طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط  
وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس  
التشخيص بالمنظار الداخلي  
الكشف بالصدى

17.10.23

Dr Yehel Mohamed.

OSMOSINE®

Hydrolyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

34,00

Osmosine

PHARMACIE ACHARAF SARL  
96, Rue Socrate Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

68,60

Hepanab

**هيپانات**  
40 قرص 68,60 DH  
A consommer de préférence avant fin : 05-2025  
Lot n° Y175K  
SYSTEME DE GESTION QUALITE  
CERTIFIE ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY  
Produit Fabriqué par ESI srl  
Via delle Industrie 1 Albisola Marina (SV) ITALY esi.it  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjeloun - Maarif extension - Casablanca

HEPANAT® 40 comprimés  
8008843003013  
ESI

100,60

Dr. SEFRAOUI Maher

Hépatologue Gastro-Entérologue

175, Rue Boukraâ - Casablanca

إقامة جاسم حسام، 175، زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukraâ, 2<sup>ème</sup> étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca

Tél.: 05 22 27 78 18 - Fax : 05 22 27 78 29 - GSM : 06 61 33 30 04 - Email : mahersefraoui@yahoo.fr