

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0046807

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 29 13 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : C.H.A. d.d. Lyman  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 06 03 73 99 93 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. BEN OUDA SARA  
Médecin Généraliste  
Casablanca  
06 97 06 43 87  
Date de consultation : 18 / 10 / 2023  
Nom et prénom du malade : HARBON N. u. ma Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ch. te + sd. grippale Dyslipémie  
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 : Le :  
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
16/10/23	C <sub>1</sub>	1	150 DH	<b>DR. BEN OUDA SARA</b> Médecin Généraliste 06 97 06 43 87 Casablanca
22/10/23	Contrôle	1	gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BOULEVARD DOHA</b> 89 Bis, Rue 7, Lot. Mahdia, Ain Chok Casablanca. Tél: 05 22 50 15 30	18/10/23	118,2
<b>PHARMACIE BOULEVARD DOHA</b> 89 Bis, Rue 7, Lot. Mahdia, Ain Chok Casablanca. Tél: 05 22 50 15 30	10/23	1100,10

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <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 CCEFFICIENT 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> <p>(Création, remont, adjonction) 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. BEN OUDA SARA**

Médecine générale



**د. ابن عودة بنسارة**

الطب العام

Échographie générale -

Suivi de grossesse - Suivi de  
maladies chroniques - ECG

الفحص بالصدى - تتبع الحمل

تتبع الأمراض المزمنة

تخطيط القلب

Ordonnance

Mme/Mlle/Mr : HAROU Naima Casablanca le : 18/10/2023

20,3

1 - febrex S

15 x 2 / J

21,30

2 - Mignelpin

1 cp x 2 / J

55,40

3 - Surgam 200

1 cp x 2 / J poli Sx

21,80

4 - Palydina

2 gttis x 2 / J

صيدلية شارع الدوحة  
PHARMACIE BOULEVARD DOHA  
89 Bis, Rue 2, Lot. Mahdia, Ain Chok  
Casablanca Tél.: 05 22 50 15 30

T=

118,7

**DR. BEN OUDA SARA**

Médecin Généraliste

Casablanca

06 97 06 43 87



زقة 1 رقم 27 الديار الجديدة الطابق الأول عين الشق - الدار البيضاء

Rue 1 n° 27 Al Diyar El Jadida 1er étage Ain Chock - Casablanca

Tél : 06 97 06 43 87 - E-mail : benoudasara68@gmail.com

21,80

PHARMED

LOT : 2685  
UT.AV : 03-26  
PPV: 20DH00

LOT : 23E003  
PER: 02 2026

SURGAM 200MG  
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40

6 118000 060857

PPV:14DH00  
PER:06/26  
LOT:M1989

PPV:14DH00  
PER:06/26  
LOT:M2290

PPV 21DH50  
PER 03/25  
LOT M946



DR. BEN OUDA SARA

Médecine générale



د. ابن عودة سارة

الطب العام

الفحص بالصدى - تتبع الحمل  
تتبع الأمراض المزمنة  
تخطيط القلب

Échographie générale -  
Suivi de grossesse - Suivi de  
maladies chroniques - ECG

Ordonnance

Mme/Mlle/Mr : Harrou Naima Casablanca le : 21/10/2023

99,5x2

1. Coatal 20mg

1cp

1 soir

pend 3 mois.

128,7x3

2. Codelivis

1cp

1 J

pend 3 mois.

139,1x3

3. Curcuflex

1 gel + 2/5

pend 3 mois.

PHARMACIE BOULEVARD DOHA  
89 Bis Rue 2. Lot. Mahdia, Ain Chok  
Casablanca - Tél.: 05 22 50 15 30

T=

1100,10

DR. BEN OUDA SARA

Médecin Généraliste

Casablanca

06 97 06 43 87



زقة 1 رقم 27 الديار الجديدة الطابق الأول عين الشق - الدار البيضاء

Rue 1 n° 27 Al Diyar El Jadida 1er étage Ain Chock - Casablanca

Tél : 06 97 06 43 87 - E-mail : benoudasara68@gmail.com

LOT : 230875  
EXP : 06/2026  
PPV : 99,00DH

LOT : 231288  
EXP : 09/2026  
PPV : 99,00DH

LOT : 2312  
EXP : 09/22  
PPV : 99,0

LOT: 230069  
DLUO: 01/2026  
139,00DH

LOT: 230069  
DLUO: 01/2026  
139,00DH

LOT: 230069  
DLUO: 01/2026  
139,00DH

**CADELIUS 600 mg/1000 UI**  
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D<sub>3</sub>)  
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

**CADELIUS 600 mg/1000 UI**  
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D<sub>3</sub>)  
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

**CADELIUS 600 mg/1000 UI**  
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D<sub>3</sub>)  
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061