

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.



184895

Déclaration de Maladie : N° S19-0046228

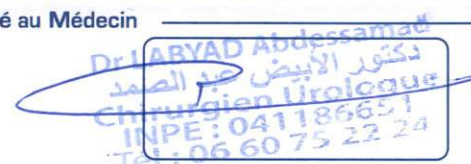
☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236 Société : RAY
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HARAKAT Wafa Date de naissance : 25.06.1975
Adresse : Dar Nakal Rue Jbel Azouki - Cil Cax
Tél. : 0663444000 Total des frais engagés : 1268,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/10/2023
Nom et prénom du malade : HARAKAT WAFIA Age : 48 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : cystite chronique avec calculs
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 : Casa Le : 18/11/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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		02	300,00	Dr. ELABYAD Abdelhakim Chirurgien Urologue INPE : 041155571 Tél : 06 60 75 22 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUADJID MOUNA
6-7 Rue Aïn Assa Mouna
Casablanca
05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

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

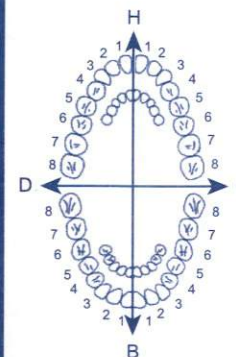
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

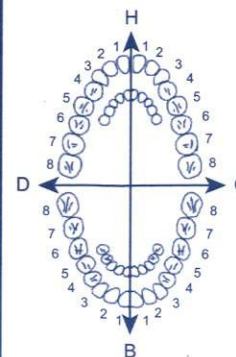
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



AKDITAL

Centre d'Urologie Oasis

مركز أمراض و جراحة المسالك البولية الوازيس

Casablanca, le 17/10/23

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMINI MOUNNA
6-7 Rue Aln Assafy Casablanca
Tél: 05 22 36 24 85 / 05 22 36 24 86

Lot N° : 1302863
Fab : 01/2023
Per : 01/2025
PPV : 172,20 Dhs

me Her Kat w fac

340.2

120,000

1) Ofi (Ceu 20 mg)

LOT 231090 1
EXP 03 25
PPV 170.00 DH
OFIKEN® 200 mg
Céfixime
Boîte de 16 comprimés
Remboursable AMO
6 118000 022343

LOT 231088
EXP 03 25
PPV 170.00 DH
OFIKEN® 200 mg
Céfixime
Boîte de 16 comprimés
Remboursable AMO
6 118000 022343

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés
PPV 29DH50 EXP 03/2025
LOT 2N032 6

2950

2) Mya

516.6

my

12.2 x 3

3) Urodis

Inexum 40 mg

41 x 11

968.2

MYANTALGIC®
20 Comprimés pelliculés 37,5 mg / 325 mg
6 118000 033080

Lot N° : 1302863
Fab : 01/2023
Per : 01/2025
PPV : 172,20 Dhs

Lot N° : 1211157
Fab : 11/2022
Per : 11/2024
PPV : 172,20 Dhs

INEXIUM
20 mg
Boîte 14
Cpr GR
SANTHEMEDIC
22 rue Alouettes - Casablanca
Tél: 05 22 36 24 85 / 05 22 36 24 86



es Alouettes - Casablanca, Maroc

1
urologie-oasis.ma
urologie-oasis.ma