

# 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

- 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° P19- 051745

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Imane Hamid

Date de naissance : Day Rachid Groupe 6 Rue 10 N° 6

Adresse : Casa

Tél. : 06 60 34 11 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Imane Hamid Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affil neurologique

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
28/11/21		0	250dt	Dr. MOKRI Mohamed NEURO CHIRURGIEN Imm. 4 Apt. N° 2 Sidi Othman Tel: 0522 551 092 / 0662 123 796

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/11/23

15149,20

# 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 :

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 <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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	B		00000000 35533411	00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	B											
	00000000 35533411	00000000 11433553										
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknes  
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

الدكتور محمد المقرئ

إختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،  
الأعصاب و العمود الفقري  
علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)  
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابقاً بمستشفى محمد الخامس - مكناس  
جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 28/11/23

Immun Harmid

3 x aa, 2 at, 1

LD NOT B

$$3 \times 180 / 540$$

Flusset 2

 $\times 3 \text{ mol}$ 
$$\begin{array}{r} 3x \overline{) 105.80} \\ \underline{9x} \phantom{00} \\ 10x \phantom{00} \\ \underline{9x} \phantom{00} \\ 1x \phantom{00} \\ \underline{0x} \phantom{00} \\ 10x \phantom{00} \\ \underline{9x} \phantom{00} \\ 1x \phantom{00} \end{array}$$

Amep 5  
1-000

Address

114-

$$2 + 2 = 4$$

3x2x4 to 83, 20

cardio spina

**Dr. MOKRI Mohamed**  
NEURO CHIRURGIEN  
id. Mohamed Bouzian Rés. Farhatine  
Imme 4 Appt. N° 2 Sidi Othman  
Tel: 0522 551 092 / 8087 725 968

16. Online

Sept 23

**Dr. Mokri Mohamed**  
NEUROCHIRURGIEN  
Dr. Mohamed Bouzian B.S. Farhatine  
11th Fl. 4 Appl. Nr. 2 Süd Othman  
Tel: 0522 591 092 / 0667 123 706

**Dr. MOKRI Mohamed**  
NEURO CHIRURGIEN  
id. Mohamed Bouzian Rés. Farhatine  
Imme 4 Appt. N° 2 Sidi Othman  
Tel: 0522 551 092 / 8087 725 968





12/11/20

Socler 18

4's

1 - 0 7 x 6 Jan

15/11/20

**Dr. MOKRI Mohamed**  
NEURO CHIRURGIEN  
Bd. Mohamed Bouzian Rés. Farhatine  
Imm. 4 Appt. N° 2 Sidi Othman  
Tél: 0522 521 9987 0667 125 796

6 118000 050247  
44,00 DHS  
Prix Public de Vente  
AMM 121/17DMP/21/NRO  
In - Maroc  
377676F

**CONSERVATION :**

à conserver à une température inférieure à 30°C et à l'abri

LOT : 231289  
EXP : 09/2026  
PPV : 99,00DH

LOT : 23065  
EXP : 04/2026  
PPV : 99,00DH

LOT 221009 1  
EXP 03 24 PPV 124.00 DH

LOT 230424  
EXP 03/2026  
PPV 49.40D

LOT : 230876  
EXP : 06/2026  
PPV : 99.00DH

LOT 231051 1  
EXP 03 2026  
PPV 180.00

LOT 230424  
EXP 03/2026  
PPV 49.40DH

LOT 211264  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

LOT 231051 1  
EXP 03 2026  
PPV 180.00

LOT 220194  
EXP 09/2024  
PPV 99.00DH

LOT 231052 1  
EXP 03 2026  
PPV 180.00

49,40

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
de acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

118001 090280

6 118001 030231  
LIORESAL® 10 mg  
Boîte de 50 comprimés  
PPV: 105,80 DH