

## 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W21-775429



Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3028

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAKA HABIBA

Date de naissance :

21/11/1968

Adresse :

51 Rue EL HOUZAM ETG 2 APP 6

BEAUSOIR CASA

0663699193

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 10/11/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

NO

**RELEVE 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
20/11/2013	C		200000	INP : 091060566 IPNE : 091060566 طبيب : 022 90170 00 لرمان : 022 90170 00

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA Mme. LAMNIA BRIGITTE 2, Bis Bd. Sidi Abderrahmane Beausejour - Casablanca Tél : 0522 39 76 66	20/11/2013	147,50

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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

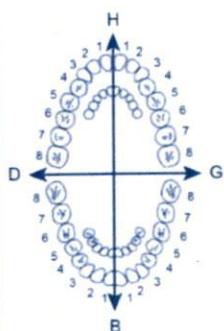
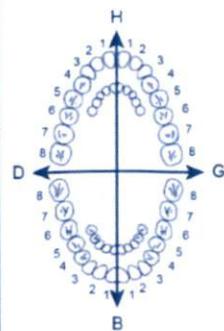
**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

**RELEVE 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	INP : [ ]												
																
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>																
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	11433553														
B	35533411															
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION												
COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	FIN D'EXECUTION	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION												

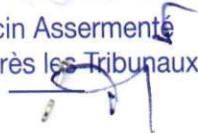
Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الكزوولي

Médecin Assermenté

طبيب مسجل

Expert près les Tribunaux



OLARCH HABIBA

Casablanca, le : 20 NOV 2023 الدار البيضاء، في:

50,10

1. Tangaul



نحو ٣٠٪ اسبي

75,00

2. Celephu 200



نحو ٣٠٪ اوندي اسبي

Maphar  
Bd Alkima N° 8, QL.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH

  
6 118001 183346

صيدلية مطار أنفاس

PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA

Mme. LAMNIAI BRIGITTE

22, Bis Bd. Sidi Abderrahmane

Beauséjour - Casablanca

Tél : 0522 39 06 36

3. Relaksol

نحو ٣٠٪ اسبي

22,40

4. Pscardil 75

نحو ٣٠٪ اوندي اسبي

147,50

الدكتور سعيد الكزوولي  
طبيب مسجل لدى التغطيم  
طبيب مسجل لدى الحسين  
طبيب مسجل لدى الرازي  
طبيب مسجل لدى الحسن

60، طريق مولاي المولى (قرب مصحة العمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

ASKARDIL® 75 mg 30 Comprimés  
saperables

PPU 22DH40  
EXP 04/2025  
LOT 26014 9

# CELEPHI® 200 m

Célécoxib

10 Gélules

LOT : 023  
PER : JUN 2025  
PPV : 75 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE