

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 :

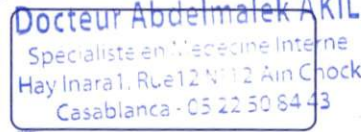
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2039 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GRANTAR NAIMA
Date de naissance : 20-09-56
Adresse : Lot Khachja 236 Dan ROU 422A
Tél : 0641041465 Total des frais engagés : 3023,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 24/01/24
Nom et prénom du malade : GRANTAR Naima Age : 67 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : polyarthrite rhumatoïde
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 : 31/01/2024
Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
24.01.24	Q		300.84	<p>Docteur Abdelmalek AKIL Spécialiste en Médecine Interne Hay Mohammadi, Rue 12 N°12 Ain Chock Casablanca - 05 22 50 84 43</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDOLILLAH Dr. ZAHRA Hafida Lot. Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tél : 0522.29.03.46 / WHATSAPP : 06.00.73.33.76 ICE : 001033220000066 INPE : 092067214	24/01/24	2.123.90

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"> <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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelmalek Akil

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33

الدكتور عبد المالك عاقل

إختصاصي في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

وصفة الدواء
Ordonnance

Casa le : 24.01.24

Nom : Mme Naïma GANTAR

721,00 ⵛ

1 - ARAVA (cf. 20 mg)



حباط ، مدة ثلاثة أشهر

2 - INROS (cf. 70 mg)



حبطة في الأسبوع ، دهن صباحة قبل الفطور ، تؤخذ مع
كأس ماء عادي ، ويجب الوقوف أو المشي أثناء هذه

89,50

3 - D3 NORM (gutter free.)



حبطة ، تؤخذ مع الخبز قبل الغذاء ، مدة

22,6 ⵛ

4 - CODOLIPRANE (cf. 1 h 2



3 أشهر - حبطة فقط عند الضرر ، (السترو ، بالأمرا)

T 2723.90

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg. cp. fl 30
P.P.V : 721,00 DH
6 118001 080267

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg. cp. fl 30
P.P.V : 721,00 DH
6 118001 080267

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg. cp. fl 30
P.P.V : 721,00 DH
6 118001 080267

Lot: 230863
A consommer
avant le: 10/2026
PPC: 89,50 DH

Docteur Abdelmalek AKIL

Spécialiste en Médecine Interne

Hay Inara 1, Rue 12, N°12 Ain Chock

Casablanca 05 22 50 84 43

Inara 1, Rue 12, N°12, Ain chok - Casablanca عین الشق، الدار البيضاء حي الإنارة 1، الرنقة 12 الرقم 12

LOT : 221173

EXP : 08/2025

PPV : 427,00DH

UT AV:

: LOT N°

: (HD) Add

PPV: 22DH20

PER: 05/25

LOT: M1714

PPV: 22DH20

PER: 05/25

LOT: M1714