

# 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

M22- 0016540

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10452 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELAYRAOUI SETTY  
 Date de naissance : 26/07/1975  
 Adresse :  
 Tél. : 0522912636 Total des frais engagés : 200 + 890,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 26 / 11 / 2023  
 Nom et prénom du malade : Setty Alkaroni Age:  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : TAC + Phobie spécifique  
 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 : CASAB

Le : 05 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2013



# 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
27/11/23	CS	1	200 DH	<i>[Signature]</i> Docteur Marouane ELLOTF Médecine Générale 313, Bd. Oued Tork El Oulfa Casablanca - Maroc Tél: 022.91.00.23

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE ELLOTF Mme. BENELLOUN NEAMA 313, Bd. Oued Tork El Oulfa Casablanca - Maroc Tél: 022.91.00.23	27/11/23	890 DH INPE: 092025014

## 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	

Le praticien est prié de

Important :

Veuillez joindre les rad

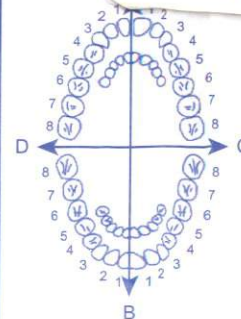
Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH  
6 118001 184989

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH  
6 118001 184989

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH  
6 118001 184989

LOT 230314 1  
EXP 01 2026  
PPV 25.70

LOT 232112 1  
EXP 06 2026  
PPV 35.70



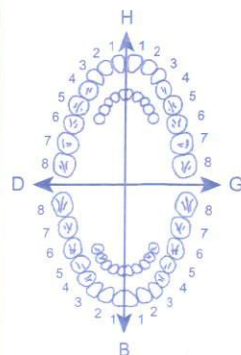
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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

# Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca  
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie  
de l'Université de Bordeaux

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques  
Santé mentale

Echographie  
Electrocardiographie



## الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء  
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة  
من جامعة بورنو - فرنسا

طبيب عام

طب الشيخوخة  
متابعة الأمراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الالام المزمنة  
الصحة النفسية  
الفحص بالصدى

تخطيط 27/11/2023

MME EL AMRAOUI SETTY

- **Seroplex 10mg - comprimé**  
1 comprimé matin pendant 3 mois
- **Alpraz 1 mg - comprimé**  
1/2 Comprimé soir pendant 15 jours et 1/2 au besoin si  
attaque de panique. Puis 1/2 comprimé au besoin si insomnie  
ou attaque de panique
- **Magmine - comprimé**  
1 Comprimé, soir pendant 1 mois

Docteur Marouane HAKAM  
Médecine générale  
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg  
Val fleuri - Casablanca  
Tél : 05 22 25 87 48 - INPE : 091262782

PHARMACIE EL LOTF  
47bis, Bd Stendhal, 3ème étage  
B. D. Oued Tadjet, El Oulfa  
Tél : 05 22 25 87 48

Tél : 05 22 25 87 48 - email : cabinethakam@gmail.com  
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3ème étage. Val fleuri - Casablanca  
89, شارع سطنال، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.