

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.

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

M23-0019676

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04921 Société : R. A. M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ADNANE M'HAMED 197050
Date de naissance : 01-01-1953
Adresse : 17 Bd la Résistance Hay Ennour
BERRECHID
Tél. : 06 068-44-87-05 Total des frais engagés : 615,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Oukh Bnou Nafie
BERRECHID Tél. : 33.78.21

Date de consultation : 24/02/2024
Nom et prénom du malade : ZIAT FATIMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite + Diabète longévité
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 : Berrechid Le : 28/02/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

Dr. AFAQI HOUSSAÏM Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Boud Nafie
BENRECHID - Tél.: 33.78.21

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Fatima Sante Dr. ARRACHIDI Samira Angle Rue Okba Bnou Nafii et Rue Madina - BERRECHID	24/01/20	Angle Rue Okba Bnou Nafii et Rue Madina - BERRECHID Tel 068 33 77 77

Dr. **Montant de la Facture**
Angle Rue Okba Brou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID.
Tel 0625337777

[illegible]

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

[illegible]

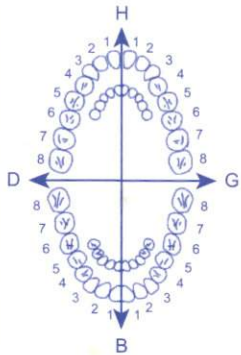
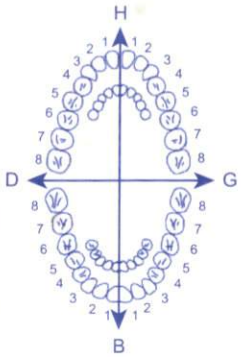
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

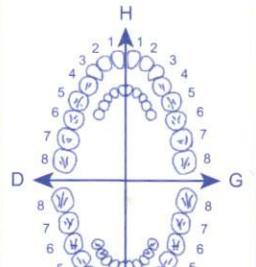
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

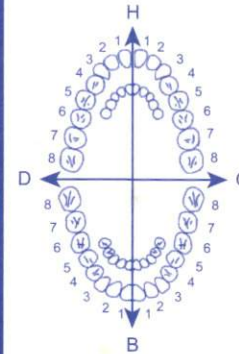
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: left;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez 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"/>



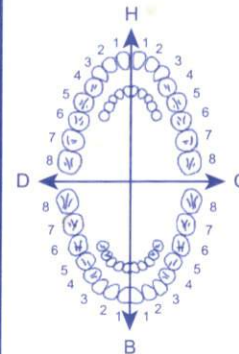
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقى حسيني نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير محلف لدى المحاكم

16، زنقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

24 JAN. 2024

194.30 8. AT Force gely
① Voxib 200

ou ul de my
② Prouit 3c W

50.60 4 1000
③ 45180 3 cas

④ 45180 3c W

⑤ 45180 3c W

⑥ 45180 3c W

⑦ 45180 3c W

⑧ 45180 3c W

⑨ 45180 3c W

⑩ 45180 3c W

Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID
Tél. 05 22 33 77 77

Pharmacie Fatima Samira
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID
Tél. 05 22 33 77 77

Pharmacie Fatima Samira
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID
Tél. 05 22 33 77 77

Docteur ABRAHIM HOUSSAINI Najib
Médecin Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél. 33 73 21

LOT : 20120
PER : 06/25
PPV : 144,30 DH

VOXCIB® 200 mg ○
20 gélules



عن طريق الفم
20

INCI-B FOR

LOT 50,60 DH
L1177 PER 10/26

Vit
B1

amprimés enrobés

édulcorant : sucralose, acésulfame K et
arôme citron, arôme menthol.

LOT 23.026/FC32
PER 01/2026 PPC 45,80

ment alimentaire n'est pas un médicament

ibre, agent de charge : sorbitol, poudre au miel,
agglomérant : stéarate de magnésium et silice
ale, édulcorant : sucralose, acésulfame K et
me, arôme citron, arôme menthol.

LOT 23.027/FC33
01/2026 PPC 45,80

ment alimentaire n'est pas un médicament

PPV: 49,60 DH
Lot: 21K30B
EXP 11/2024



8 032578 477337

Lot: 230791
À consommer
avant le: 09/2026
PPC: 79,00 DH