

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0033363

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2913 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHA d. d. Lyman
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 06 03 72 9993 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07/08/1958
 Nom et prénom du malade : H.A.R.R.O.U. NAEMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Néphrite chronique - Bimétabolisme - Goutte
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Malade - Lumbago
 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
29.02.24		Cr	300 DH	<p>Docteur Abdelhak AHH Specialiste en : Cardiologie Interne May Inara 1. Rue 2 Lot, Mehdia Ain Chok Casablanca - Tél: 05 22 50 84 43</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية شارع الدوحة PHARMACIE BOULEVARD DOHA 89 Bis Rue 2 Lot, Mehdia Ain Chok Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30</p>	29/02/24	1036,95
<p>صيدلية شارع الدوحة PHARMACIE BOULEVARD DOHA 89 Bis Rue 2 Lot, Mehdia Ain Chok Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30</p>	29/02/24	438,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

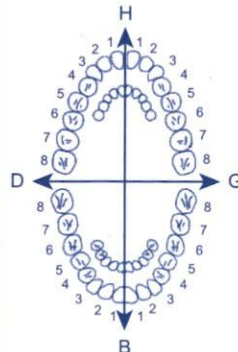
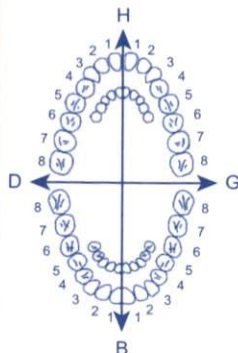
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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"/>														
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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

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 : 29.02.24 : البيضاء في

Nom : Kous Naima HARROU : الاسم

64,50 x 2

1- BIOVANIC Cq. 500mg

حبّة وسط الحساء، مدة عشرة أيام

68,00

2- APIMAX D (strip)

حبّة وسط الأكل صباحا
زوايا
مساء

68,00 (سبوع)

44,70

3- DASEN Cq. 1

حبّة وسط الأكل صباحا
زوايا
مساء

77,20

4- AL-ER-2 Cq. 10mg

حبّة قبل الحساء، مدة شهر

66,50

5- EROXAT Cq. 20mg

حبّة أثناء السعال، مدة 3 أشهر

PHARMACIE BOULEVARD DOHA
89 Bis Rue 2 Lot, Mendia Ain Chok
Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30

حي الإنارة 1، الزنقة 12 الرقم 12، عين الشق، الدار البيضاء

179.50x2
159.50
6-

CARTIGEN protect gél. 1

كسولة وسط الخطوط 3 (شهر)

بيوقانيك

ليفوفلو كساسين

LOT: M1239
PER: 12/2025
PPV: 64,50DH

مضاد حيوي

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12 N°12 Ain Chock
Casablanca - 05 22 50 84 43

LOT : 231821
EXP : 12/2026
PPV : 77,20DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 66,50 DH
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 66,50 DH
6 118001 140237

DEROXAT
Paroxétine
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

Cartigen®
Protect

CARTIGEN PROTECT gél. B30
PPC : 179,50 DH
Lot : 335305
MEDIPRO PHARMA

CARTIGEN PROTECT gél. B30
PPC : 179,50 DH
Lot : 335305
MEDIPRO PHARMA

بيوقانيك

ليفوفلو كساسين

PER: 03/2025
PPV: 64,50 DH

مضاد حيوي

LOT: 24CA0010
EXP: JAN 2026
P.P.C: 68,00 DHS

LOT : 231514
EXP : 11/2026
PPV : 99,00DH

LOT : 231514
EXP : 11/2026
PPV : 99,00DH

LOT : 231514
EXP : 11/2026
PPV : 99,00DH

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

صيدلية شارع الدوحة
PHARMACIE BOULEVARD DOHA
89 Bis Rue 2 Lot. Mehdi Ain Chok
Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30

Casa le : 27.03.24

Nom :

Mme Naïma HARRATI

البيضاء في :

الإسم :

99,5 x 3

1 - COSTAL (cf 200mg ou 100mg)

3 (سبتي)

20,5

2 - DOLIGRIPPE (sachet)

صباح

مساء

26,50

3 - METIBRONCH (syr)

صباح

مساء

55,40

4 - SURGAM (cf 200mg)

صباح

مساء

39,20

5 - KALEST (cf 200mg)

صباح

مساء

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
89 Bis Rue 2 Lot. N°12 Ain Chok
Hay Inara - Tél: 05 22 50 84 43

Inara 1, Rue 12, N°12, Ain chok - Casablanca

حي الإنارة 1، الزنقة 12 الرقم 12، عين الشق، الدار البيضاء

438,10

MEDIBRONC
CARBOCISTÉINE
SIROP EN FLACON

26,50

26,50

SURGAM 200MG
CP SEC B20
LOT: 23E005
PER: 02/2026



PPV:20DH00
PER:11/26
LOT:M3785

LOT 231412
EXP 05/2026
PPV 39,20 DH

دازين[®] 10000 و.ع سرايبتاز



40 Comprimés enrobés gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN[®] 10 000 UI



Médicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18

40 قرصا ملبسا
مقاوم لحموضة المعدة

عن طريق الفم



مختبرات سنتمديك
22 - 23
زقة زبير بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

PPV :

EXP :

Lot N° :

47.80 DH

10/25

L1237