

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

- 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° M21- 067274

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11551 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 201084
 Nom & Prénom : Jamal El Arab Lahsen
 Date de naissance : 1953
 Adresse : 56 Bd Abderrahim Bouabid Hay Ennahd
 Tél : 065559 0837 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/03/2011
 Nom et prénom du malade : Mme Abdouli Nait Age : 1969
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection + Abante
 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 : / /
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/03/2024		Cs 30081		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie EL PYRAMIDES
Dr. Elmoustapha GRANDAF
6, Bis Bd. Mohammed VI - Casablanca
Tél: 0522 09 26 52 - Casablanca
INPE: 09204031 - ICE: 002072066000035

15/03/24

1379,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

LOT: GB21777
PER: 09/2024
PPV: 185 DH

LOT: GB30073
PER: 11/2024
PPV: 185 DH 00

LOT: GB21802
PER: 09/2024
PPV: 185 DH 00

PPV 79DH70
PER 07/25
LOT L2537

PPV 79DH70
PER 07/25
LOT L2536

71,30

71,30

71,30

** AJR : Apports Journaliers Recommandés

Lot: 231107
A consommer de préférence avant le: 11/2026
PPC: 89,50 DH

PPC :72 DH 00

plameca

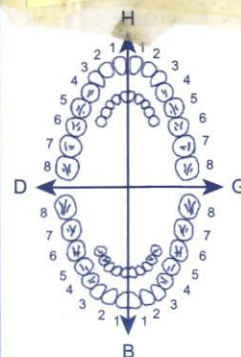
O.D.F

DETERMINATION DU COEFFICIENT

LOT: MA30005
PER: 05/2025
PPV: 37 DH 00

ASTICATOIRE

H
533412 21433552
000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Asthme - Allergie
Tests cutanés
Pathologies liées au tabac
Arrêt du tabac
Tuberculose
Spirométrie - Bronchoscopie
Pathologie du sommeil
Pathologies professionnelles

الربو (الضيقة) ، الحساسية
إختبار الحساسية
أمراض التدخين
الاقلاع عن التدخين
مرض السل
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار
أمراض النوم
الامراض المهنية

Ordonnance

Casablanca Le : 15/03/2024.

Nom : M^{me} Abdelaimi Najat

① Asthma spray =

37,00 - 2 bouffées chaque oth (02j)

plus → 2 bouffées chaque oth (02j).
88,00

② curter cp (x3)

88,20 x 2 =
164,40 1cp le soir (03 mois)

③ Doben cp =
1cp x 2/j

185,00 ⁽⁴⁾ saflin 280 mg ^(x3) S.V
 $\times 3$
 555,00
 09h) 2 bouffées matin (3 mois)
 21h) 2 bouffées soir

~~X~~ ⁽⁵⁾ Azox 500 mg ^(x2) S.V
 $79,70 \times 2 = 159,40$
 $71,30 \times 3 =$
 $\Delta \varphi / s$ (07j).

α ⁽⁶⁾ Tanakan comp ^(x3) S.V
 213,90
 $\Delta \varphi$ (03 mois)

α ⁽⁷⁾ Brevalin spray S.V
 72,00

89,50 S.V 2 e pul l'enzyme $\times 2 \text{ à } 3 / j$
 (15j à 1 mois)
 Pharmacie les Pyramides
 Dr. Elmustapha GHAMRA
 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
 Tél: 0522 99 26 52 - 0522 99 26 53
 092049451 - ICE: 0522 99 26 53

⁽⁸⁾ Tobedyl comp ^(x1) 10ml $\times 2 / j$
 1379,20 (06j)

⁽⁹⁾ Agelk 500 mg $\times 2 / j$
⁽¹⁰⁾ vit C 1g $\times 2 / j$
 = RAV d = 22/03/2024
 = RAV CS = 14/04/2024