

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23-003514

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZOURNE ABDELKRIM
 Date de naissance : 15/06/1948
 Adresse : 27 Rue Ibnou El KATAN Apt 101
 21° - 15° - Marrakech - Bujen
 Tél : 06 41 69 64 68 Total des frais engagés : 1324,00 Dhs
 06 58 90 33 22

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Abdelhafid Seddiki Neurochirurgien
 Date de consultation : 15/06/2024
 Nom et prénom du malade : Zourne Abdelkrim - Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AVC -
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : AVC
 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 : Casa Le : 15/06/2024
 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
04/04/2024		13	380,00	Dr. Abdelhakim Elouadi Neurologue Add. Elouadi, Quartier des Honvoul Al Karam, RDC, Casablanca : 05 22 48 38 79

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES MAUSOLEES Dr. SIJELMASSI Bouchra 30, Rue Mausolé D. Hôpitaux Casa - Tél. 95 22 86 28 99	04/04/24	964,40

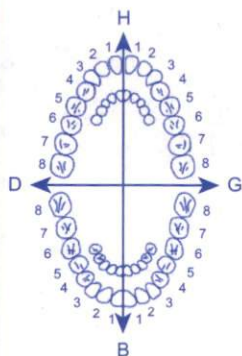
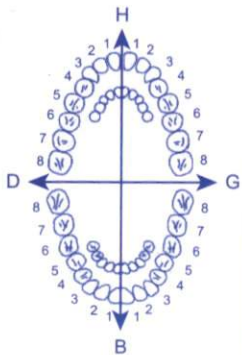
[illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </div> </div>				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelhafid SEDDIKI

NEUROCHIRURGIEN

Maladies et Chirurgie du Cerveau Crâne,
Colonne vertébrale (Enfant et Adulte)

Ex. Neurochirurgien Attaché
à l'Hôpital des Spécialités de Rabat
Ancien Interne des Hôpitaux de France
Electro-encephalographie



الدكتور عبد الحفيظ الصديقي

أمراض وجراحة الدماغ، الجمجمة،
العمود الفقري، (الطفل والبالغ)

طبيب ملحق سابقا بمستشفى
الاختصاصات بالرباط
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا
التخطيط الكهربائي للدماغ

Casablanca, le: 04/04/24: الدار البيضاء، في:

Mr. Zouine Abdelkrim

106,00 x 3 = 318,00

Medizapin 25

14 y



2) Medep

7 y



117,00 x 2 = 237,00

11,30 x 2 = 22,60
66,70 x 4 = 266,80

3) Tanakem

Dr. Abdelhadi Seddiki



Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
TANAKAN 40MG
CP PELL B30
P.P.V.: 66,70 DH
6 118000 011545

ASR (gag)

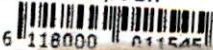
364,60

Dr. Abdelhadi Seddiki
NEUROCHIRURGIEN
PHARMACIE DES MAUSOLEES
30, Rue Mausolee, Casablanca
Tél: 05 22 48 38 79

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
TANAKAN 40MG
CP PELL B30
P.P.V.: 66,70 DH
6 118000 011545

ت إقامة الكرم II, 3 زنقة كلافون شقة 4، الطابق السفلي، الدار البيضاء - هاتف: 05 22 48 38 79
Quartier des hôpitaux, Rés. Al Karam II, 3 rue Calavon, Appt 4 (RDC), Casablanca - Tél.: 05 22 48 38 79

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
TANAKAN 40MG
CP PELL B30
P.P.V: 66,70 DH



~~tanakan 40 mg~~

71,50

~~tanakan 40 mg~~

71,30

NO-DEP[®] 50mg

Sertraline

**30 Comprimés pelliculés
sécables**

LOT: 469

PER: NOV 2025

PPV: 118 DH 50

CiplaMaroc

NO-DEP[®] 50mg

Sertraline

**30 Comprimés pelliculés
sécables**

LOT: 469

PER: NOV 2025

PPV: 118 DH 50

CiplaMaroc

ميديزابين[®] 2,5 مغ

أولانزابين

MEDIZAPIN[®] 2,5 mg

30 comprimés ○



6 118001 150922

30 قرصا ملبسا

CiplaMaroc

LOT : 071

PER : JUN 2026

PPV : 106 DH 00

ميديزابين[®] 2,5 مغ

أولانزابين

MEDIZAPIN[®] 2,5 mg

30 comprimés ○



6 118001 150922

30 قرصا ملبسا

CiplaMaroc

LOT : 071

PER : JUN 2026

PPV : 106 DH 00

ميديزابين[®] 2,5 مغ

أولانزابين

MEDIZAPIN[®] 2,5 mg

30 comprimés ○



6 118001 150922

30 قرصا ملبسا

CiplaMaroc

LOT : 071

PER : JUN 2026

PPV : 106 DH 00

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : *Zouine Abdelkrim*

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr SEBASTIEN* Spécialité : *Neurochirurgie*

N° ICE : N° INPE : *0911 26417*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Zouine Abdelkrim*

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

IRM crâne -

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

gabapentine -

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca* le *05/05/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Abdelhakim Sebban
Neurochirurgien
3 Rue Addi El Haraki, Quartier des Hopitaux
Rue Al Karani - RDC - Casablanca
TEL : 05 22 48 38 79

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées