

# 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

- Reclamation : 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

N° M20- 0000591

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9271 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : YAKOUTY Abdelmajid 903012  
 Date de naissance : 09-03-67  
 Adresse : Baouchid  
 Tél. : 0611899088 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 01-02-2024  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA, Rhumatisme + Diabète Type 2  
 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 : R ACCUEIL Le : / /  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
01-02-2024		2	2666,80	Dr. Rachid BEN MABROUK Médecin Généraliste 265, Bd. Oued el Khrouja - Benachid Tél.: 05 22 53 30 73

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ANASSER Dr. Rachid BEN MABROUK 265, Bd. Oued el Khrouja - Benachid Tél.: 05 22 53 30 73	01-02-2024	2666,80

# 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	

UT. AV.: 05 25 P.P.V

LOT N°: FY 44 43

UT. AV.: 11 25 P.P.V

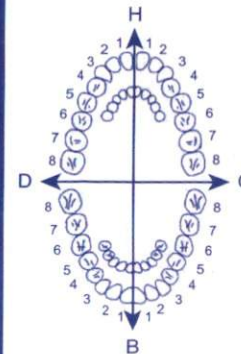
LOT N°: GT 66 15

UT. AV.: 11 25 P.P.V

LOT N°: GT 34 51

UT. AV.: 11 25 P.P.V

LOT N°: GT 66 15

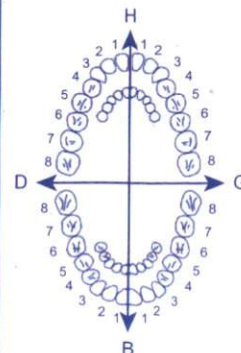


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET



VOLTARENE® LP 100 mg  
Comprimé pelliculé  
PPV : 51.30 DH



VOLTARENE® LP 100 mg  
Comprimé pelliculé  
PPV : 51.30 DH



VOLTARENE® LP 100 mg  
Comprimé pelliculé  
PPV : 51.30 DH



VOLTARENE® LP 100 mg  
Comprimé pelliculé  
PPV : 51.30 DH



VOLTARENE® LP 100 mg  
Comprimé pelliculé  
PPV : 51.30 DH



VOLTARENE® LP 100 mg  
Comprimé pelliculé  
PPV : 51.30 DH

LOT OM020164  
PER 09/2024 PPV 71 DH

LOT OM020164  
PER 09/2024 PPV 71 DH

# ORDONNANCE

Reçu Le : 02-02-2024

Nom : .....

Age : .....

Yakouty Saad

92.00 x 2

1) Lovexyl p 100

71.00 x 2

2) Agele 100

80.00 x 4

3) Chidat 100

57.00 x 5

4) 100

5) 100

6) 100

7) 100

8) 100

9) 100

10) 100

11) 100

PHARMACIE 2008  
Dr. KADIR LALLA ZIMB  
22, Bd. Mohamed VI - Casablanca  
Tél : 05 22 53 30 73  
Instagram : Pharmacie\_2008

PHARMACIE 2008  
Dr. KADIR LALLA ZIMB  
22, Bd. Mohamed VI - Casablanca  
Tél : 05 22 53 30 73  
Instagram : Pharmacie\_2008

Dr. Rachid BEN MALLEM  
Médecine Générale  
265, Bd. Dakla - Hay Almoura-Benachid  
Tél. : 05 22 53 30 73

Rachid BEN MALLEM  
Médecine Générale  
265, Bd. Dakla - Hay Almoura-Benachid  
05 22 53 30 73



6 118001 100620

**TARDYFERON B9**  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

322084

Cachet:

Date de la prochaine visite:



~~Dr. Rachid BEN MALLEM~~  
~~Médecine Générale~~  
265, Bd. Dakha - Hay Moune-Bemachdi  
Tél.: 05 22 53 30 73

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V. : 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V. : 437,00 DH.

6) 437.00 x3  
Janet

27.70 x 5

7) Cardiaspirine

137.60 x2

2) Spectra

27.70 x 5

137,60

137,60

~~Dr. Rachid BEN MALLEM~~  
~~Médecine Générale~~  
265, Bd. Dakha - Hay Moune-Bemachdi  
Tél.: 05 22 53 30 73

~~PHARMACIE 2000~~  
~~Dr. KADIRI LALLA ZINEB~~  
~~265, Bd. Dakha - Hay Moune-Bemachdi~~  
~~Tél.: 05 22 53 30 73~~


E 2666,80

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.




6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280