

## **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.
  - les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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.

## Bééducation :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection | Longue Durée ALD et ALG :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## 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 Mohammed 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

W21-851649

203645

## Autres

|                                  |  |  |                                 |
|----------------------------------|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire                | <input type="checkbox"/> Optique       | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)    |  |  |                                 |
| Matricule : .....                | 03381  | Société : .....                        | RAM                             |
| <input type="checkbox"/> Actif   | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |                                 |
| Nom & Prénom : TAZI LARBI        |  |  |                                 |
| Date de naissance : .....        | 01/01/1961                                       |  |                                 |
| Adresse : .....                  | 22 BD emar KHITAM HAY RAHAT<br>CASA              |  |                                 |
| Tél. : .....                     | 0668913303                                       | Total des frais engagés : .....        | 949,40 Dhs                      |

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

|   |  |
|---|--|
| Cadre réservé au Médecin  |  |
| Cachet du médecin :   |                             |
| Date de consultation :  | 20/10/2024   |
| Nom et prénom du malade :   | DR HAFSAOUI Abdennaceur  |
| Lien de parenté :   | <input checked="" type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie :  | Chirurgie Traumatologique  |
| Affection longue durée ou chronique :   | <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC  |
| Pathologie :  | Pathologie   |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  | Indication   |
| 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25 / 04 / 2024

### RELEVE 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 22/04/2014      | 5                 | 1                     | 100                             | Dr Nasser A. Al-Hennaceur<br>P. / reçu de l'ophtalmologue<br>Chirurgie Traumatologique et Chirurgie de l'Appareil Digestif<br>27, rue Jalal Eddine Asfour 5555 Casablanca<br>tel/fax 0522 94 59 45 GSM: 0661 22 22 22 |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE DES ARCADES<br>KISSI NASSER<br>2, Rue Rouissi (Mosquée El Batha)<br>Route d'El Jadida Oasis - Casablanca<br>tel: 0522 25 50 31 - Fax: 0522 28 51 41 | 23-04-2014 | 349 40                |
|   |            |                       |
|   |            |                       |
|   |            |                       |

### ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| LA RIBAT<br>L'U. de Abdellah Ben Youssef<br>Bd. Abdellah Ben Youssef - Casablanca<br>tel: 0522 44 37 / 7 77 44 / 0661 67 41 | 24/04/2014 | Rxn Code DFIP                | 300 Dhs                |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

|                         |   |                                       |
|-------------------------|---|---------------------------------------|
| MONTANTS DES SOINS      |   |                                       |
|                         | DEBUT D'EXECUTION   | FIN D'EXECUTION                       |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                                       |
|                         | H<br>25533412<br>00000000<br>35533411   | G<br>21433552<br>00000000<br>11433553 |
| MONTANTS DES SOINS      | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                       |
|                         | Montant des Honoraires  |                                       |
| DATE DU DEVIS           |   |                                       |
|                         |   |                                       |
| DATE DE L'EXECUTION     | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  |                                       |
|                         | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION                                     |                                       |

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur  
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ  
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء في

130,80

① Celephic 200 SV

20,60

19ee 26

② Cedol SV

198,00

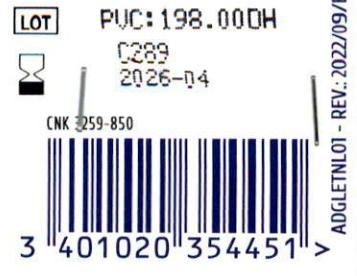
14

③ Nacetyl SV

200 2

349,40  
PHARMACIE LES ARCADES  
KISSI Nawal  
Bissell (Lesque El Batha)  
Casablanca 0522.25.51.47

PHARMACIE LES ARCADES  
KISSI Nawal  
Bissell (Lesque El Batha)  
Casablanca 0522.25.51.47



LOT:024  
PER:OCT 2025  
PPV:130 DH 80

22, rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris - 20100 Casablanca - Maroc - I.C.

Tél.:05 22 945 945 - GSM :06 61 505 412 - E-mail :naceurharfaoui@gmail.com

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur  
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ  
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 23/04/2024  
الدار البيضاء في

Tazi Laâbi

Re Claude durt

FH

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENHADDOU**  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

**Dr HARFAOUI Abdennaceur**  
**Professeur**  
**Chirurgie Traumatologique-Orthopédique**  
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca  
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 12

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



البيضاء  
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 24/04/2024

## FACTURE :03956/2024

Nom & Prénom : TAZI LARBI

| Examen(s)                       |        |
|---------------------------------|--------|
| RADIOGRAPHIE DU COUDE DROIT F/P |        |
| Montant TOTAL                   | 300 DH |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
trois cents (300 DH)

*CASA RADIOLOGIE*  
*Dr BENHADDOU*  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 | 27 77 44 166 61 67 46 72



Casablanca le 24/04/2024

Médecin Traitant : **PR A. HARFAOUI**

Nom du patient : **MR TAZI LARBI**

**RADIOGRAPHIE DU COUDE DROIT F/P**

Remaniement dégénératif arthrosique du coude sur séquelle malformatrice connue depuis l'enfance.

Calcifications postérieures.

Pas de lésion osseuse destructive visible.

Bien confraternellement à vous.  
DR Y. BENHADDOU

**CASA RADILOGIE**  
**Dr BENHADDOU**  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 36 72

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :  
<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images/> Login : 456906 Mot de Passe : 255768