

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.

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 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 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

W21-836902

192196

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5696

Société : Ram

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : DRISSI AHMED

Date de naissance : 1939

Adresse : Rue 2001937 Rue Elmaxia Elhasania

El Oulfa Casa

Tél. : 06 62 794612

Total des frais engagés : 5037,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2024

Nom et prénom du malade : DRISSI AHMED

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie, épilepsie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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.

Le : / /

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
13 01 2024	G		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/1/2014	4837.00

[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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.							
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION 		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION 		
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B /						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	Montant des Honoraires	CEFFICIENT DES TRAVAUX
The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on each side. The top is labeled 'H' and the bottom 'B'. Arrows point left ('D') and right ('G').					
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

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

Dr. BETTACHE ACHRAF

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le : 13 / 07 / 2024

0. Mr DRISSI AHMED

5 x 68,60 1). Hepanet

rep x 2 li

3 x 561,00 2). Ken

rep x 2 li

3). Xarelto 15mg

rep li

4). Tahor 10 mg

rep li

5). Oedex 20 mg

1 gélule li

4837,00



Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36
Oulfa - Casablanca
Tel: 06 45 55 06 54



Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36
Oulfa - Casablanca
Tel: 06 45 55 06 54

durée 03 mois



Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36
Oulfa - Casablanca
Tel: 06 45 55 06 54

Bd Oued Tassaout, Gr «E» Rue 80 N°36, 1er étage, Lot El Oulfa - Casablanca

Tel.: 05 22 91 50 40

Lot n°
A consumer de
préférence avant fin:

حيتيات
40 قرص
A consommateur de
préférence avant fin:

68,60 DH
04/2024
X0990

Lot n°
A consumer de
préférence avant fin:

حيتيات
40 قرص
A consommateur de
préférence avant fin:

68,60 DH
04/2024
X098L

Lot n°
A consumer de
préférence avant fin:

حيتيات
40 قرص
A consommateur de
préférence avant fin:

68,60 DH
11/2024
X027C

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 651075
118001142606

ID: 651751
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
118001142606

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 651128
118001142606

73,80 DH
02/2025
Y0550

حيتيات
40 قرص
A consommateur de
préférence avant fin:

68,60 DH
04/2024
X098L

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V: 314,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V: 314,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V: 314,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V: 314,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V: 314,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V: 314,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V: 314,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

EXP: 02 20 79 00
LOT N°: HA 4554
79,00

EXP: 05 20 79 00
LOT N°: HA 5567
79,00

LOT 221878
EXP 08/2025
PPV 99.00DH

LOT N°: HA 4554
79,00

EXP: 02 20 79 00
LOT N°: HA 4554
79,00

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH