

# 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° S19-0050506**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 805 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : BAH LOUL Zohra Date de naissance : 1946  
 Adresse : 25 Rue Michel Hugo - Casablanca  
 Tél. : 0661310293 Total des frais engagés : 1020,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/08/2024  
 Nom et prénom du malade : BAH LOUL Zohra Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Brûlure  
 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 : 27/08/2024

Signature de l'adhérent(e) :

7



# 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 Règlement des Actes
27/09/16	C	-	200,00	 <b>Dr. Soumaya SAAD</b> Médecin Généraliste 55, Bd. Tekouyn - Bourgogne Casablanca 20120

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

**PHARMACIE DES ISSUES**  
**Dr. LEMSEFFER Malak**  
164, Boulevard d'Anfa  
(Coûte Rue Molière)  
Tél. : 05 22 36 24 79

23/02/24      820,60

# 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

A M      P C      I M      I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

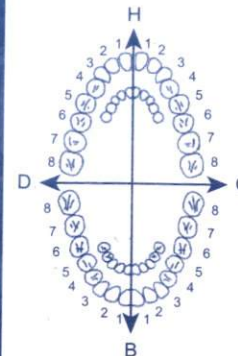
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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

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

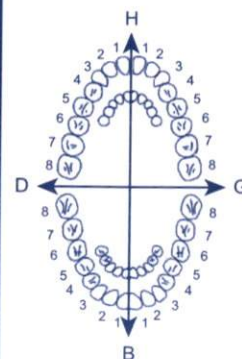
**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VOLET ADHESIF

Dr.SAATI SOUMYA

Medecine Générale

ECHOGRAPHIE

PHARMACIENNES IRISSES  
Dr. LEMSEFFER Malak

164, Boulevard d'Anfa  
(Angle Rue Molière)  
Tél. : 05 22 36 24 79



الدكتورة سميتي سمية

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, Le :

23/08/24

M. BATALOU Zalm

74,5042

Agix 500

→  
→  
→

290,00

Cotipred &  
Epi

Dr. SAATI  
Medecine Générale  
355 Bd. Zerkouni - Bourgogne  
355 Elage - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 13 00

79,00 Aspiral

→  
→  
→

PPV: 74DH50  
PER: 12/26  
LOT: M4155

PPV: 74DH50  
PER: 12/26  
LOT: M4155



Postologie mode d'emploi  
contre indications, excipients à effet  
notoire : voir notice.  
PPV: 40 DH 00  
PER: 12/26  
LOT: M4396

Lot: 230871  
À consommer  
avant le: 10/2026  
PPC: 79,00 DH

VITA C  
10 CPV

PPV 14DH30  
EXP 09/2026  
LOT 34037 19

05 22 27 13 00 : الهاتف - الدار البيضاء - المة بوعرفة الطابق الثاني -

355 Angle Bd. Zerkouni Rue Ibn Ayoub - Résidence Bouarfa 2

355 زاوية شايح الزرق

- Tél: 05 22 27 13 00



18.2x4 r Mvedox

143=de

75.20x6

820/60

143  
Mvedox  
185

185  
Mvedox  
185

185  
Mvedox  
185

**Dr. Soumaya SAATI**  
Médecin Générale  
355 Bd. Zerkoun - Bourgogne  
2ème Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 27 13 00

**PHARMACIE LES IRI**  
**Dr. LEMSEFFER M**  
164, Boulevard d'  
(Angle Rue Molin)  
Tél. : 05 22 36 2

Maghar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
LIVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V. : 18,20 DH

6 118001 185030

Maghar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
LIVEDOSE 100 000 UI  
SOL BUV  
P.P.V. : 18,20 DH

6 118001 185030

Maghar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
LIVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V. : 18,20 DH

**COOPER PHARMA**  
LOT : 211191  
PER : 06 - 2024  
PPV : 75,20 DH

EXP 02/2026  
PPV 75.20DH