

## 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

- 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0026670

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 197330  
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR H.  
Date de naissance : 12.02.1948  
Adresse : 11 RUE TABAL BOUYEBLANE CIL CASABLANCA  
Tél. : 0663128666 Total des frais engagés : 242,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. O. MKINSI SLAOUI Professeur en Rhumatologie CASABLANCA INPE 09 1036709  
Date de consultation : 06/02/2019  
Nom et prénom du malade : Dr. Nadia Chraïbi Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Rhumatisme  
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 : CASABLANCA Le : 04/03/2019  
Signature de l'adhérent(e) : Hashim Akbar


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
6/2/20	C2		5	 Dr. ELHADJI SLAOUI Spécialiste en Rhumatologie CASABLANCA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 4, Bd. Mohammed VI - Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tel: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051285	06.02.24	242.30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

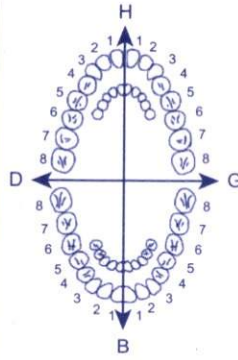
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

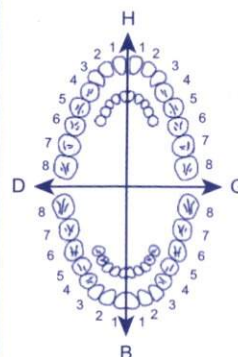
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# 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





IBN ROCHD  
الدار البيضاء - Casablanca

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Casablanca, le : 6/2/24

## ORDONNANCE

Docteur : .....

17<sup>me</sup> Nadia Chraïbi

1340 x 5

Colchicine : 

1 cp après dîner

3 mois

**AMRANI Mohamed**  
**DR. AMRANI SAAD**  
45, 46, 47 Boulevard Abdelrahim Bouabid  
(Av. Jerrada) - Ouzis - Casablanca  
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283

**Pr. O. M. ELAOUI**  
Professeur de Rhumatologie  
CASABLANCA



DCore 25000:



5630

1 ampoule/semaine  
4 semaines

puis relais par

WitalD3:

5 gtttes/jour



119,00

**AMRANI M'hamed**  
Pharmacie SAAD  
44, bis Boulevard Abdelkrim Beuchid  
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca  
Tél: 05 22 25 34 85

242,30

Pr. O. MAMMOUSLAOUI  
Professeur de Rhumatologie  
CASABLANCA

**AMRANI M'hamed**  
Pharmacie SAAD  
44, bis Boulevard Abdelkrim Beuchid  
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca  
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283

13,40

x5ced

LOT: 121811  
EXP: 03/2025  
PPC: 119.00 DH

MDPHARM



PPV: 56,30 DH  
LOT: 23H21D  
EXP: 08/2025

16

4 أمبولات للشرب

ك-كتير® أمبولات

25 000 وحدة نولية  
كيتاكتيفيرونول D3  
فيتامين



Ergo  
maroc  
1 Rue du Parc Industriel, B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

Solution huileuse buvable  
محلول زيتي للشرب

Fabriqué par  
**\$MB**

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

0