

## 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 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 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° M21- 0054560

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06597

Société : RAM 202667

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELKARIM ABDELLATIF

Date de naissance : 10/08/1961

Adresse : AV. ELI ABU EL DIB EN TACHFINI

Res. YAMMA Apt 47 3e Etage Tachfini

Tél. : 06 59553987 Total des frais engagés : 555,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Marrakech

Le : 19/06/2024

Signature de l'adhérent(e) :

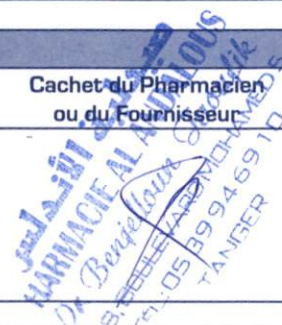
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/24	555,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

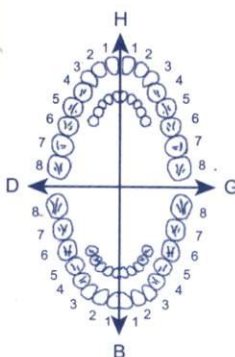
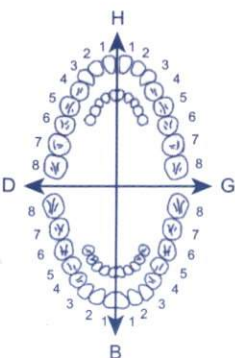
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

Veillez 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		
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412 21433552              00000000 00000000              D 00000000 G              35533411 11433553              B           </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# PHARMACIE AL ANDALOUS DE TANGER sarl. au

Dr BENJELLOUN TAOUFIQ  
+212539946910  
118 BOULEVARD MOHAMED V



Facture N° 20240408-267

Date  
2024-03-15

Client  
ABDELKRIM ABDELATIF  
Adresse  
Maroc

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
HUMALOG KWIKPEN MIX IN 25 PEN 100UI/ML INJECTABLE	5	111.00	0%	555.00

Total HT	TVA	Total
555.00 DHS	0.00 DHS	555.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Cinq Cent Cinquante-Cinq DHS

صيدلية الأندلس  
PHARMACIE AL ANDALOUS  
Dr. Benjelloun Taoufik  
118 BOULEVARD MOHAMED V  
TEL: 05 39 94 69 10  
TANGER

6 118001 071524



**Humalog® Mix25**  
**KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo de 3 mL  
SOOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 110/17 OMP/QT/ANMO



Détenteur de DE حامل مقرر التسجيل

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht  
Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

حامل رخصة التسويق في المغرب

Laboratoires Sothema BP N°1;

27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant المصنع

LILLY FRANCE S.A.S.

2, Rue du Colonel Lilly.

67640 Fegersheim, France

et

Eli Lilly Italia S.p.A.,

Via Gramsci 731-733,

50019 Sesto Fiorentino, (FI) Italie.

**Respecter les doses prescrites**  
**إحترام الجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance

بصرف بموجب وصفة طبية

Liste II لائحة II



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel  
de santé

**إحذروا جيداً**

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة

**LOT D587581S.3**

**UT AV 09 2025**

**PPV 111.00 DH**

6 118001 071524



**Humalog® Mix25**  
**KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo de 3 mL  
SOOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 110/17 OMP/QT/ANMO



Détenteur de DE حامل مقرر التسجيل  
Eli Lilly Nederland B.V.  
Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht  
Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc  
حامل رخصة التسويق في المغرب  
Laboratoires Sothema BP N°1;  
27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant المصنع  
LILLY FRANCE S.A.S.  
2, Rue du Colonel Lilly,  
67640 Fegersheim, France  
et

Eli Lilly Italia S.p.A.,  
Via Gramsci 731-733,  
50019 Sesto Fiorentino, (FI) Italie.

**Respecter les doses prescrites**  
**إحترام الجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance  
بصرف بموجب وصفة طبية  
لائحة II    II



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel  
de santé

**إحذروا جيداً**

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة

**LOT D587581S.3**

**UT AV 09 2025**

**PPV 111.00 DH**

6 118001 071524



**Humalog® Mix25**  
**KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo de 3 mL  
SOOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 110/17 OMP/QT/ANMO



Détenteur de DE حامل مقرر التسجيل  
Eli Lilly Nederland B.V.  
Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht  
Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc  
حامل رخصة التسويق في المغرب  
Laboratoires Sothema BP N°1;  
27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant المصنع  
LILLY FRANCE S.A.S.  
2, Rue du Colonel Lilly,  
67640 Fegersheim, France  
et

Eli Lilly Italia S.p.A.,  
Via Gramsci 731-733,  
50019 Sesto Fiorentino, (FI) Italie.

**Respecter les doses prescrites**  
**إحترام الجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance  
بصرف بموجب وصفة طبية  
لائحة II    II



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel  
de santé

**إحذروا جيداً**

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة

**LOT D587581S.3**

**UT AV 09 2025**

**PPV 111.00 DH**

6 118001 071524



**Humalog® Mix25**  
**KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo de 3 mL  
SOOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 110/17 OMP/QT/ANMO



Détenteur de DE حامل مقرر التسجيل  
Eli Lilly Nederland B.V.  
Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht  
Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc  
حامل رخصة التسويق في المغرب  
Laboratoires Sothema BP N°1;  
27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant المصنع  
LILLY FRANCE S.A.S.  
2, Rue du Colonel Lilly,  
67640 Fegersheim, France  
et

Eli Lilly Italia S.p.A.,  
Via Gramsci 731-733,  
50019 Sesto Fiorentino, (FI) Italie.

**Respecter les doses prescrites**  
**إحترام الجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance  
بصرف بموجب وصفة طبية  
لائحة II    II



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel  
de santé

**إحذروا جيداً**

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة

**LOT D587581S.3**

**UT AV 09 2025**

**PPV 111.00 DH**



6 118001 071524



**Humalog® Mix25**  
**KwikPen™**  
Suspension injectable  
1 stylo de 3 mL  
SOOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 110/17 OMP/QT/ANMO

Humalog® Mix25



Détenteur de DE حامل مقرر التسجيل

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht  
Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc

حامل رخصة التسويق في المغرب

Laboratoires Sothema BP N°1;

27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant المصنع

LILLY FRANCE S.A.S.

2, Rue du Colonel Lilly.

67640 Fegersheim, France

et

Eli Lilly Italia S.p.A.,

Via Gramsci 731-733,

50019 Sesto Fiorentino, (FI) Italie.

**Respecter les doses prescrites**  
**إحترام الجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance

بصرف بموجب وصفة طبية

Liste II لائحة II



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel  
de santé

**إحذروا جيداً**

لا ينبغي القيادة دون استشارة أخصائي الصحة

**LOT D587581S.3**

**UT AV 09 2025**

**PPV 111.00 DH**