

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.

Diologie 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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0008559

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22323**

Matricule : **001872** Société : **R.A.M**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **LAMMAN Mohamed** Date de naissance : **01/07/1950**

Adresse : **8. Hay LAMMAN RUE 16 CO. CASABLANCA**

Tél. : **0667435933** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **26/02/2026**

Nom et prénom du malade : **Rahim in Nafie** Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **HTA - Diabète - Arterio-sclérose**

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
20/02/20	5	-	12012	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACEUTIQUE AHRAM
106, Bd. Sadek el-Hrizi
Hay El-Houda, Cite Djemaa
Casa - Tél: 05 22 57 88 98
SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

2/20

201,20

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

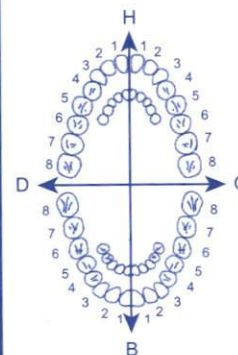
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

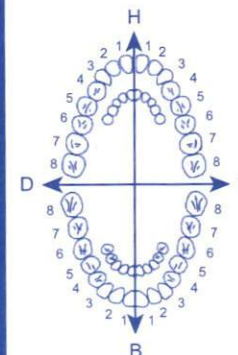
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Lot : 3165
Mfg: 04 2019
EXP.: 04 2022
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

عيادة الدكتور سهام حنانة

الطب العام
(نساء، رجال و أطفال)
دبلوم الفاحص بالصدى
كلية الطب بالدار البيضاء
متابعة الحمل
تخطيط القلب

ecin
nme,
Diplôme
Faculté de médecine de Casablanca
Suivi de la grossesse
Electrocardiogramme

Tel : 05 22 57 88 70
SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

Casablanca, le :

20/02/2022

Rhanimi

Najwa

DIPREZAR®
Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12.5 mg
30 comprimés pelliculés
6 118 000 04 1658

12600

1 / Diprepar 10/12

15040

2 / Vasotec 150

7400

3 / Strept 1g

13360 x2

4 / Dideral 600

4690

5 / Acticarbine 1cp x 3j

22606

6 / Sparte 1g x 2j

المرجو إحترام وصفة طبييكم

133,60

133,60

150,40

LOT 181762
EXP 08/2021
PPV 52.80DH

LOT 181762
EXP 08/2021
PPV 52.80DH

87,30

Docteur Siham HANANI
Médecine Générale
Diplôme d'échographie gynécologique
Yasmina 1 Bd Amal N° 50 Casablanca
Tel : 05 22 21 26 27


PHARMACIE AL AHRAS
106, Bd Makdad Iahrizi
Hay El Houada Cité Djennat
Casa - Tél : 05 22 57 88 98
SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie