

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0044110/1617

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1617 Société : 54623  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : M. GARS MOHAMED  
Date de naissance : 01. 01. 1950  
Adresse : IMM. FB Apt: 2 C RESIDENCE ELWAHDA.  
BERRECHID.  
Tél. : 05 22 32 56 83. Total des frais engagés : 85,70 + 458,00 Dhs  
06 74 74 77 68

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAQIHOUSSEINE Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Enou Nafie  
BERRECHID - Tél.: 33.73.21

Date de consultation : 18 DEC. 2020  
Nom et prénom du malade : M. GARS Mohamed Age: 65  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : B. Buche  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
MUPRAS

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 : BERRECHID Le : 07 / 01 / 2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
18-DEC-2020	C	1	150	<p>Docteur ARAQHOUSAINI Najib Médecine Générale 16, Rue Okba Benou Nafie BEZRECHID - Tél.: 33.73.21</p>
25-DEC-2020	C	1	6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Alla Bd Med V, Cité Al Wanda Locaux N°4 et 5 - Bezrechid Tél : 05 22 32 48 38</p>	18/12/2020	308,80
Pharmacie Alla	25/12/2020	85,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

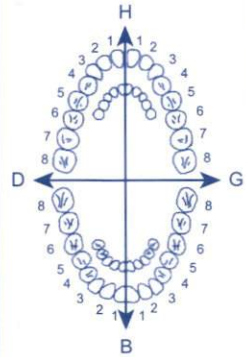
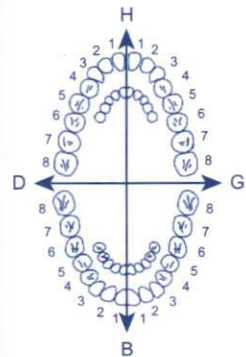
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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	<p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				Coefficient DES TRAVAUX
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
00000000	00000000																											
35533411	11433553																											
B																												
																												
					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'EXEC



Dr. Araqi Houssaini Najib

MÉDECINE GÉNÉRALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقي حسيني نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير محلف لدى المحاكم

16، زنقة عقبة ابن نافع - برشيد

الهاتف: 05 22 33 73 21

المحمول: 06 62 07 65 56

18 DEC. 2020

56,60

① -

Dynastem

1150

(SV)

196,50

② -

Zivlox 100 Br

(SV)

15,80

③ -

Doliprane 1000

(SV)

39,90

④ -

Exomuc

3 See M

= 308,80

Pharmacie Alla  
Bd Med V, Cité Al Wehda Hammam  
Locaux N°4 et 5, Berrechid  
Tél : 05 22 32 48 38

Docteur ARACHOUSSAINI Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Bnou Nafie  
BERRECHID - Tél : 33.73 21



611 800115 013 7  
D PROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 236DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

LOT: 00433  
PER: 11/2022  
PPV: 196,50DH

PPV 150 DH 80  
PER 10/23  
LOT 02781

LOT 00002  
PER MAR 22  
PPV 39,90



25 DEC. 2020

32,90

Mrs. Mohamed

① - Exoderyl gel 4g x 3W

② - Zolus 20 mg B14

52,80 2W

Pharmacie Alla

Bd Med V, Cité Al Wahda - mm.

Logeux N°4 et 5, Berrechid

Tel : 06 22 32 48 38

= 85,70

Docteur ARAQI HOUSSAÏN Najib  
Médecine Générale  
46, Rue Othman Nafie  
BERRECHID - Tel : 33.73.21

LOT : 0007  
EXP : SEP 2025  
PPV : 32,90 DH

52,80