

# 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067788

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06408 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LOUHIBI MOHAMMED  
Date de naissance : 13.03.1963  
Adresse : H. Al Khellou  
Tél. : 06 57 22 315 Total des frais engagés : Dhs


### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Abdellah MAMOU  
Neuro-psychiatre  
39, Bd. Rachidi, Casablanca  
Tél: 0522 47 60 06 / 0522 47 60 10  
INP 691047436  
Date de consultation : 13 / 10 / 2020  
Nom et prénom du malade : LOUHIBI Mohammed Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : trouble anxieux  
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) :



[illegible]

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/01/21	CNPSY 3		400,00	 Dr Abdellah MAHMOUD 38, Bd. Rachidi, Casablanca Tél: 0522 47 60 03 / 0522 47 60 11 INP 691097436

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ZIRAOUI</b> <b>Dr. H. Ziraoui</b> 236, Bd. Ziracou - Casablanca Tél: 07 00 82 20 19	13.10.2020	1004,40

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ZIRAOU</b> <b>Dr. H. Ziraoui</b> 236, Bd. Ziraoui - Casablanca Tél: 07 00 00 00 19	13.10.2020	1004.40

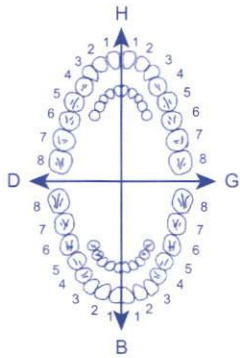
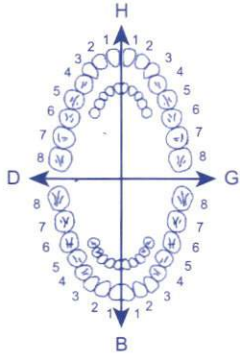
[illegible][illegible][illegible][illegible]

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412    21433552              00000000    00000000              D ————— G              00000000    00000000              35533411    11433553              B           </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

الدكتور عبد الله مامو  
Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris

Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية

حائز من جامعة أنجي على دبلوم

الخبرة الطبية

ملحق سابق بمستشفيات باريس

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le 13. 10. 20... الدار البيضاء في

1<sup>er</sup> Mohammed LOURIBI.

83,70x12 - Derogar

1/2 cp le matin.

- 0,5

1/2 cp au besoin

T: 1004.40.

INPE  
PHARM 20584601  
Dr. HRISSA Maria  
236, Bd. Ziras - Casablanca  
Tel: 07 00 00 00 19

Dr. Abdellah MAMOU  
Neuro - psychiatre  
38, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tel: 05 22 47 60 00 / 10

Durée de Traitement 3 mois

R.D.V. le 13/01/2021 à 10H00

# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab

# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab

# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab

# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab



# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab



# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab

# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab

# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab

# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab

# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab



# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab

# DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable 20 mg

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

14  
Comprimés  
Sécab