

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse 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° P19-0036514

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

MUPRAS  
RECEPTION 9  
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2024 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SADR HWA

Date de naissance :

Adresse : LOT WAMDA I BLE 1 TARABLOUS  
DEROUA

Tél. : 066.24.0096 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdeljalil NAAMANE  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE  
Bloc "Q" N° 12A Deroua  
07 JAN 2024 05 22 53 28 25  
ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SADR HWA Age : 63

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
07 JAN 2021	cf	1	1609	Dr. Abdeljalil NAAMANE Médecine Générale ECHOGRAPHIE Bloc Q N° 12 - Deroua Tel: 05 22 53 28 25
12 JAN 2021	leg	1	6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DEROUA 0522532838	07/01/2021	158,20
DEROUA 0522532838	12/01/2021	15,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DEROUA 0522532838			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

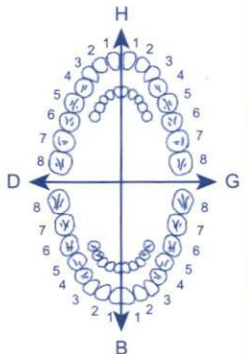
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

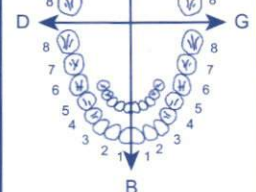
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	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

Docteur en Médecine  
Echographie  
Bloc Q N° 12 - Deroua  
Tél.: 05 22 53 28 25  
Visite à Domicile

دكتور في الطب  
الفحص بالصدى  
بلوك ك رقم 12 - الدروة  
الهاتف : 05 22 53 28 25  
زيارة في المنزل

07 JAN. 2021

Deroua, le : ..... الدروة في

1<sup>st</sup>. SADR. NV3A

56. b

36r 62  
— 8 82 82

52. 95

Spesne

19.90 → 231.0 → 170

→ Dol tag sya

18.8

Handwritten signature and a circular stamp.

Dr. A

Dr. Abdeljalil NAAMANE  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE  
Bloc "Q" N° 12 - Deroua  
Tél: 05 22 53 28 25



VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

IDOL® 100 mg

10 suppositoires



6 118600 230106



611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue

P.P.V. : 58,80 DH

AMM 235DMP/21/NTT

Distribué par MSP Maroc

B.P. 136 Bouakoura

SPASMAG  
30 ampoules buvables  
AMM N° 73 DAT/PH



6 118000 020660

LOT: 07460110  
PER: 06/2025  
PPV: 88,80 DH

PPV

LOT

PER

52,90

88,80



PHARMACIE ALMAHDA  
RUE 11, CASABLANCA  
N° 13 - DE  
06 20 25 25 25

PPV: 14DH00  
PER: 09/23  
LOT: J2496



Tél.: 05 22 53 28 25

Visite à Domicile

عبد الجليل نعمان

دكتور في الطب

الفحص بالصدى

بلوك ك رقم 12 - الدروة

الهاتف : 05 22 53 28 25

زيارة في المنزل

## ORDONNANCE

12 JAN. 2021

الدروة في : ..... Deroua, le :

N° 1 SADRIS AMIA

31,50

Akouda



geta 31

14,00



Sadot

45,50

9,1



Dr. Abdeljalil NAAMANE  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE  
Bloc "G" N° 12 - Deroua  
Tél: 05 22 53 28 25

**Doliprane® 1000 mg**   
 PARACÉTAMOL  
 10 Comprimés



6 118000 040972



**AKINDEX**   
 ADULTES 0,133 g/100 ml  
 flacon de 200 ml



6 118000 280026

**SIROP ADULTES**

LOT: 20097  
 PER: 04/2023  
 PPV: 31,50 DH



Dr. Abdelhak N. ALMA  
 Médecine Générale  
 ÉCHOGRAPHIE  
 15 - DERNIER  
 21 DE 25 20 20 25