

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

M22- 0011410

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 138552
 Nom & Prénom : BALMANE Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1941
 Adresse : Cité Djémâa Jamila 7 Rue 19.02.15 Casablanca
 Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 1718,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2022
 Nom et prénom du malade : Mme BALMANE Habiba Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dépression chronique
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : 15/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
09 11 2022	C3		400,00	 Dr. HERRADI El Bachir Psychiatre - Psychothérapeute 16, Rue Abdelkader Boufekar BP 26-44-33 / CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/11/22	1318,80

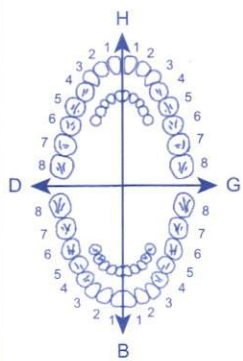
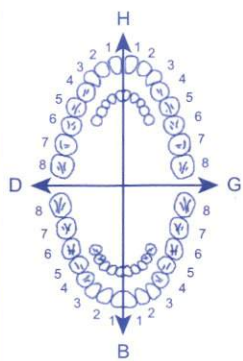
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
				Coefficient DES TRAVAUX	

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

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

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HERRADI Bachir

Psychiatre / Psychothérapeute

Spécialiste diplômé d'Etat de
l'Université d'Amiens (France)

Ex-Praticien hospitalier en France

16, Rue Abdelkader Mouftakar, Angle Bd de Paris - Rue Tata
(Près café la comédie) - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 26 44 33

الدكتور هرادي البشير

طبيب نفسا

اختصاصي في الأمراض النفسية العصبية و العقلية

خريج كلية الطب بأميان (فرنسا)

طبيب سابقا بفرنسا

16, زنقة عبد القادر مفتكر، زاوية شارع باريس و زنقة طاطا

(قرب مقهى لأكوشيدي) - الدار البيضاء

هاتف فاكس: 05 22 26 44 33

Casablanca, le

09/11/2022

في الدار البيضاء،

IPP®

Omeprazole 20 mg
Boîte de 5⁶ gélules

P.P.V. : 138,00 DH



6 118000 191773

UT. AV :

03 2025

P.P.V.

LOT N° :

GM 4 182

23 10

Mme BALMANE Haliba

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 1903655

(47,90 x 6)

- Anofranit 25mg = 2x le soir

(133,70 x 2) + (68,00 x 2)

- SYNMAX 25mg = 2x le soir

23,10

- Lysanxia = 1x le soir

(138,00 x 2)

- IPP = 1x le matin

(151,30 x 3)

- Vit C = 1x le soir

(5x 56,60)

- Stilnox = 1x le soir

1318,80

x 3 mois

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 270025

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 190, 20

Dr. HERRADI Bachir
Psychiatre / Psychothérapeute
16, Rue Abdelkader Mouftakar
(Par Rue Pringle My. Abdellah)
Tél. 26-44-337
CASABLANCA

LOT: M22022
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: M22022
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: M22022
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

IPP®

Boîte de 56 gélules

P.P.V.: 138,00 DH



6 118000 191773

LOT: M22022
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: M22022
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: M22022
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: PA10389
PER: 03-2023
PPV: 133,70 DH

LOT: PA10400
PER: 03-2023
PPV: 133,70 DH

LOT: PA0394
PER: 03-2023
PPV: 68,00 DH

LOT: PA10394
PER: 03-2023
PPV: 68,00 DH

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

LOT: Z2E002
PER: 01 2026

P.P.V.: 56DH60



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

LOT: Z2E002
PER: 01 2026

P.P.V.: 56DH60



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

LOT: Z2E001
PER: 01 2026

P.P.V.: 56DH60



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

LOT: Z2E002
PER: 01 2026

P.P.V.: 56DH60



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

LOT: Z2E001
PER: 01 2026

P.P.V.: 56DH60



6 118000 061465