

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 0010833

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2840 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : LAHLOU MOHAMED KHALF
 Date de naissance : 18-08-53
 Adresse : 1 BORDJ BAH MAD n°13 BELVEDERE CABA D'ORCA
 Tél. : 0622412122 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

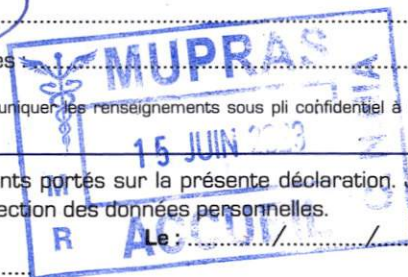
DOCTEUR MOHAMED JELAL
 Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris
 64 Rue de Baghdad - CABA
 Tél. 0622 43 27 12/13

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : LAHLOU MOHAMED KHALF Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : D.I.D.
 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) :



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
08/05/23		1	200	Docteur Mohamed JELLAL X. Assistant C.H.U. St Louis Paris 24, Rue de Baghdad - CASA Tél. 0522 45 27 08/09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAZOUNI 51, Rue Karam Ben Ahmed Dr. Mme BENMOUSSA Oussama Tél : 05 22 24 80 54 Fax : 05 22 24 85 44	08/05/23	1203,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

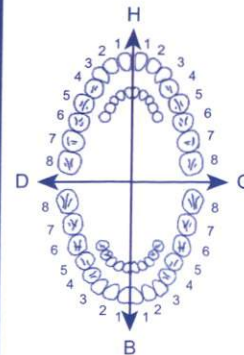
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. CHERKAOUTI MEDICAL S.A.R.L.A.U 58, Rue Saint Saens Bellevère - Casablanca Tél Fax: 05 22 24 59 89	13/04/23					290,165

LOT222099 1
EXP 05 2024
PPV 85 00

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA



LOT 210327
FAB 12 2023
EXP 02 2025
PPV 85 00

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA

LOT222099 1
EXP 05 2024
PPV 85 00

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA

LOT 224035
EXP 10 2024

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA

MONTANTS DES SOINS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

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 Mohamed JELLAL

Ex. Assistant C.H.U. St LOUIS Paris

Membre de l'Afédiam et E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél.: 0522 48 27 88

الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانلويز بباريس
أمراض السكري - السمانة - الكولسترول

الغدة الخرقية

الهاتف : 0522 48 27 88

Casablanca, le

08/05/23

85,00 x 6

1'S

1/ Insuline Delha 68,50 3L

1'S

2/ Phytol 36

1'S

2/ Musclic 30

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Raiss Boud Ahmed
Dr. N. BENI
Tél : 05 22 24 80 54
0522 22 24 88 44

3/ Aluronidase 120 x 3

CHERKAOUI MEDICAL
S.A.R.L.A.U.
24, Rue de Saint Saens Belvédère Casablanca
Tél : 0522 48 27 88 44

CHERKAOUI MEDICAL
S.A.R.L.A.U.
24, Rue de Saint Saens Belvédère Casablanca
Tél : 0522 48 27 88 44

4/ Aspirine 27,00 x 6

5/ Vitamine 1253,50

6/ Cardaspirin 27,00 x 6

1'S

Docteur Mohamed JELLAL
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris
24, Rue de Bagdad - CASA
Tél. 0522 48 27 88 44

24، زنقة بغداد (قرب زنقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطابق السفلي - الدار البيضاء

24, Rue de Bagdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni - Casablanca

57,00
TENSIOtec® 5mg
30 gélules

57,00
TENSIOtec® 5mg
30 gélules

57,00
TENSIOtec® 5mg
30 gélules

57,00
TENSIOtec® 5mg
30 gélules

57,00
TENSIOtec® 5mg
30 gélules

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

57,00
TENSIOtec® 5mg
30 gélules

VITANEVril® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

VITANEVril® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

VITANEVril® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

VITANEVril® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

VITANEVril® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

VITANEVril® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

LOT
PER

28,80

LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

EXP

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

FLUDEX LP
30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée

68,90

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

BT12CX2 08 2019
08 2024

6 118001 090280

BT12CX2 08 2019
08 2024

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

BT12SR1 11 2019
11 2024

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

BT12SR2 10 2019
10 2024

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

BT13EA3 09 2019
09 2024

EXP

STE CHERKAOUI MEDICAL

LAHLOU MOHAMED KHALIL

FACTURE N° : 202356

ICE :

Code Client : 000195

Casablanca le, 13/06/2023

Désignation	Qté	P.U.	Montant	Tva
BIONIME BOITE 50	3.00	130.00	390.00	20.00%
				

325.00 20 % 65.00

TOTAL H.T. 325.00

TOTAL T.V.A. 65.00

TOTAL T.T.C. 390.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS CENT QUATRE VINGT DIX DH.

58, RUE SAINT SEANS BELVÉDÈRE RUE SAINT SAENS N 14 IMM DAR EL KHIR BELVÉDÈRE - CASABLANCA Tél.:

0522245989 - Fax: 0522245989

I.F.: 14462108 Patente: 30391064 R.C.: 291259 C.N.S.S.: 9780083

E-Mail: cherkaoui.para@gmail.com

ICE : 000162689000042

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

50 PCS (2 vials of 25)



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

50 PCS (2 vials of 25)



BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2024-10-03

LOT

2122A1907



2024-10-05

LOT

2122A2110

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2024-10-05

LOT

2122A2110



50 PCS (2 vials of 25)



GS300

GS300

GS300

GS300



4 7 1 0 9 4 9 3 3 8 5 5 8



Maroc Diabete Plus
94 Abou Assalt
Casablanca Morocco



4 7 1 0 9 4 9 3 3 8 5 5 8



Maroc Diabete Plus
94 Abou Assalt



4 7 1 0 9 4 9 3 3 8 5 5 8



Maroc Diabete Plus
94 Abou Assalt
Casablanca Morocco