

ORDONNANCES 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, parodontologie 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- 080690

197638

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06183 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAYDOURI KAMAL

Date de naissance : 18/07/1961

Adresse : Quartier des Horlogers Angle

86ta et Provence Im 2/3 Ap 11 Casablanca

Tél : 0661339012 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/1/2024

Nom et prénom du malade : Samira Ouimi Baidou Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lufus myxomateux

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
21/1/24	C3		40 717	Professeur EL KABLI H. Médecine Interne INPE : 091031336

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12
21
2024

88190

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
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et le coefficient.

Important :

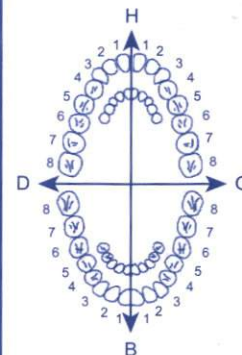
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



O.D.F.

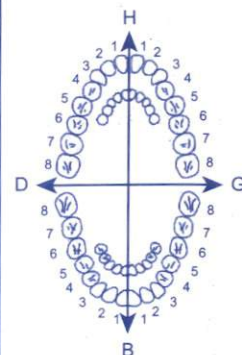
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



D'EXECUTION

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

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

CasaBlanca, le

12/1/94

الدار البيضاء، في

Mme Alioui Samia. Radoua.
9390 1/24/11 x 3mm
2/ Cellulite 50 14/11 x 3mm
62,40 3/ Corvau 5/5 14/11 x 3mm
306,60 4/ Plaqueuril 20 14/11 x 3mm
A l'intérieur du Mandi
5/ Contingyl 20 14/11 x 5
91,60 3/4/11 x 5
1/24/11 x 5

5/4/11

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - CasaBlanca
Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanelkabi@gmail.com

3800

Isone 5 14/11/12 1/1 2 gmdr

4220x2

6) Calculat on 14/11' 3ml
8440 Calculat B3

7) Inkuum 20

20500

14/11

8) Tavanin 20

14/11

9) Vitakumil for 14x2/1' x 1ml.

881,90

Professeur EL KABLI H.
Médecine Interne
INPE : 091031331

Sanofi-aventis Maroc,
Route de Rabat - R.P.1,
Ain Sabah Casablanca
Tavanin 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

6 118001 080830

PHARMACEUTICALS
PUISSANCE PHARM
Angle Place et Rue Sidi Maatoug
Casablanca - Tél: 0 522 28 05
Fax: 0 522 28 05
CNSS: 9318058 - RC: 144743
ICE: 0001896780000003

LOT : 23E003
PER: 08 2026
PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V : 51DH10

6 118001 082070

LOT : 23E001
PER: 04 2026
PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V : 51DH10

6 118001 082070

LOT : 23E001
PER: 04 2026
PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V : 51DH10

6 118001 082070

LOT : 23E001
PER: 04 2026
PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V : 51DH10

6 118001 082070

LOT : 21E002V
PER: 08 2024
PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V : 51DH10

6 118001 082070

LOT : 23E004
PER: 06 2026
PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V : 47DH70

6 118001 082070

خمرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنتين / املوديبين

5
5

30 حبة

*
SERVIER

20800

خمرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنتين / املوديبين

5
5

30 حبة

*
SERVIER

20800

خمرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنتين / املوديبين

5
5

30 حبة

*
SERVIER

20800

Zyloric®

allopurinol

200^{mg}

28 comprimés
Voie orale

LOT

231793

EXP

05 2027

PPV

31.30



Zyloric®

allopurinol

200^{mg}

28 comprimés
Voie orale

LOT

231793

EXP

05 2027

PPV

31.30



Zyloric®

allopurinol

200^{mg}

28 comprimés
Voie orale

LOT

231793

EXP

05 2027

PPV

31.30

