

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

N° W19-424495

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8792 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ESSINI TAWFIK  
 Date de naissance : 30/08/66  
 Adresse : 4 BIS Rue ALI BEN HRAZEM Bouggem  
 Casablanca  
 Tél. : 0662758578 Total des frais engagés : 1268,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 JUN 2019  
 Nom et prénom du malade : Jalil Nidia Age :  
 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 : Casablanca Le : 19 / 9 / 2019  
 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
25 JUN 2019	Cx + ECO		25900	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Siham AJARRAI Docteur en Pharmacie Km27, Route d'Armenia Soualem Triaou Tél: 0522 96 91 94	25/06/19	423,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Mme JABRI Nadia Dossier : d0626014 / Date 26.06.2019 Total B: 668 / Dossier : 594,52DH B 250 B 400B 18			

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Signature]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste

en maladies Cardiovasculaires  
et l'hypertension artérielle

الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي



Casablanca, le .....

25 JUN 2020

LOT 171275  
EXP 07/2020  
PPV 99.00DH

PARANTAL®

PPV 18DH70  
EXP 03/2022  
LOT 92032 2

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,00

KDEP  
fluoxétine  
LOT: 08419002  
PER: 02-2022  
PPV: 163,20 DH

les

35,70

PPV :  
LOT : 49,60 DH  
EXP : 18/09/8  
EXP : 08/2021



① Odes (S.V)  
18,70  
② Parantal 800 (S.V)  
28,80 x 2  
③ Metanurid (S.V)  
163,20  
④ Serclé (S.V)  
-  
⑤ Alpag (S.V)  
35,70  
⑥ D-cure for (S.V)  
49,60  
423,80

الدكتور ضريف عبد اللطيف  
Dr Darif Abdellatif  
طبيب اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي  
Mawada Imm A, Appt 8, Bd Ibn Tachfine - Casablanca  
Tél: 05 22 62 62 94 - Urgence: 06 64 42 72 72

**Dr Darif Abdellatif**

Médecin spécialiste  
en maladies Cardiovasculaires  
et l'hypertension artérielle



**الدكتور ضريف عبد اللطيف**

طبيب اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le .....

25 juin 2017

Jabri Nadia

- tropisme  
- D. Dimere

HS



Mme JABRI Nadia

Ddn 11.07.1973 / F

Nr dossier : d0626014 /



pour scan en flot ordonnance

الدكتور ضريف عبد اللطيف  
Dr Darif Abdellatif  
طبيب اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين وارتفاع الضغط الدموي  
Médecin spécialiste en Cardiologie et Ht, hypertension Artérielle  
Res Mawada Imm n° 8, Bd Ibn Tachfine Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgence: 06 64 42 72 72

# C O U D O N

## LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U de Rabat

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres *uni* *bio* International

### FACTURE

Numéro d0626014

N° Matricule:0008792

Analyses du 26.06.2019

Prescrit par : Dr DARIF Abdellatif

**Madame JABRI Nadia**

**4 BIS RUE ALI BEN HRAZEM QU**

**LOPEZ CASABLANCA**

**RAM MUPRAS**

Le 26 Juin 2019

TROP SERO DDIM PDS1

TOTAL des B .....	:	668	(Tarif RAM)
TOTAL Facture	:	594,52	DH
Part à la charge du patient : 100%		594,52	DH
Net à payer	:	594,52	DH

PAYE

LABORATOIRES D'APPLICATIONS  
SCIENTIFIQUES  
11 - 13, Rue Houcine BEN ALI  
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

# CLOUDON

## LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N° **d0626014**

Docteur DARIF Abdellatif

RES.MAWADA BD IBN TACHFINE AP8  
CASABLANCA

Patiente née le 11.07.1973 45 ans

Enregistré le 26.06.2019 à 11h33

Edition du 26 Juin 2019

Madame **JABRI Nadia**

4 BIS RUE ALI BEN HRAZEM QU  
LOPEZ CASABLANCA  
RAM MUPRAS

### HEMOSTASE ET COAGULATION

Valeurs de référence

Antériorités

Dosage des D.Dimères

**0,10 mg/l**

(< 0,3)

### MARQUEURS CARDIAQUES

Valeurs de référence

Antériorités

Troponine T (ultrasensible)

(COBAS 6000 - ROCHE)

**0,006 ng/ml**

(< 0,025)



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/1