

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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'Aspirine - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-422387

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1487	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MACHIGHOUI SALAIT	
Date de naissance :		30-06-1950	
Adresse :		LOT EL ABRISSA - RUE 42 - N° 126 ETAGE 2.B.C - SIDI MAMNOU - CASABLANCA	
Tél. :		06-06-82-06-71 Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Age : 60 ans

Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/06/2019

RELEVE 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
24/05/2018	CS		300,00	INP : 081/177451 Dr. Ilham EL JAOUF Cardiologue Moussai 1er Etage 7-15-28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DAROUSS AL-MAARIFI CASABLANCA N° 319 LOT 81 RUE SIDI MAARIFI TEL: 022 22 52 25 CASABLANCA ARMACIE IBN TAI	24/04/13	273132
FONFOUS Abderrahmane DAROUSS AL-MAARIFI N° 319 LOT 81 RUE SIDI MAARIFI TEL: 022 22 52 25 CASABLANCA	24/04/13	455,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

RELÈVE 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham EL JAOUI

Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
استكشافات القلب والأوعية الدموية
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 24/06/2003

STABAR Rep MACH OHOUL Ichalijis

314 - x3

1. Glucide 75g 1cp de net

3.2 - x3

160g 1sachet à

99 - x3

8. LDNOR 20g 1cp le m

4.8 - x3

225g 1cp le m

15.4 - x3

Neftaneel 28g 1cp x 20

2.8 - x5

100g 1cp x 20

6.1 - x6

Quesophage 20g 1cp

9.2 - x6

~~Inde~~

20g 1cp le m le m le m le m le m

2781.3 -

Traitement 3 Mois

Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue

58 شارع موسى بن نصير، الدار البيضاء، 1^{er} étage
Rue Moussa Ibn Noussair 1^{er} Etage
Tél.: 05 22 27 15 28 / 05 22 27 15 28

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage. 20060 Casablanca

Tél.: 05 22 27 15 28/33 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

150,40 150,40

150,40

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V:35DH70
LOT: 9MAY07
6 118001 081189

LOT 170329
EXP 03/2020
PPV 28.00DH

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V:35DH70
LOT: 9MAY07
6 118001 081189

28,00
28,00
28,00

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V:35DH70
LOT: 9MAY07
6 118001 081189

28,00

LIN: 191122
UT AV : 07/2022
PPV:99,00DH
LOT: 191123
UT AV : 07/2022
PPV:99,00DH
LOT: 191122
UT AV : 07/2022
PPV:99,00DH

99,00

PPV:84DH80
PER:02/22
LOT:1360

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/50MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

PPV:84DH80
PER:02/22
LOT:1359

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/50MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

PPV:84DH80
PER:04/22
LOT:1531-2

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/50MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/50MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

Dr. Ilham EL JAOUI

Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
استكشافات القلب و الاوعية الدموية
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 24/06/2019....

Mme SABBAR ep MACHOUR KHALID

409

Centre de Bronne



Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1^{er} Etage
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

58 شارع موسى بن نصير الطابق الأول، الدار البيضاء 20060 Casablanca

Tél.: 05 22 27 15 28/33 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75



PHARMACIE IBN TAIMIA
LOT ALADARISSA N°119 SIDI MAAROUFCASA

PHD MICROBIOLOGIE
DEUST Dermopharmacie et Cosmetologie
DEUS Pharmacie Clinique

R.C :337980 Patente:36102085
T.V.A :77300610 C.N.S.S:2300771
Banque:013780010710002170014148
Tél :0522335225

Le 24/06/2019

FACTURE N°206604

N° ICE : 001683360000085

N° IF : 77300610

SABBAR KHADIJA

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	TENSIOMETRE MICROLIFE	400,00	400,00	66,67	20,00

صيدلية ابن تيمية
PHARMACIE IBN TAIMIA
FOULOUS Abdellah Aïm
Docteur en Pharmacie
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf
Tél 0522 33 52 25 Casablanca

Te 0522 33 52 25 Casablanca
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf
Docteur en Pharmacie
Tél 0522 33 52 25 Casablanca

PHARMACIE IBN TAIMIA
FOULOUS Abdellah Aïm
Docteur en Pharmacie
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf
Tél 0522 33 52 25 Casablanca

TOTAL T.T.C : **400,00**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	400,00	Montant	66,67
--------------	---------------	-----------	----------------	--------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Quatre Cent dirhams.