

RECOMMANDATIONS 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, 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.

Biologie 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.

Educations :

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

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° P19-0039662

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1658 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. HRAÏ M. MUSTAFA
Date de naissance : 1951
Adresse : la m
Tél. : 0664 170 732 Total des frais engagés : 1.149,00 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Diplômé en Echographie Générale
53, Rue 25, Bd. Panoramique
Bine Lamdoune - Casablanca
Tél.: 0522.21.11.12 - Autorisation N° 4994

INPE : 091057711

Date de consultation : 07 NOV 2019
Nom et prénom du malade : AN HENS ELOU SOUMAYE en MAHMA
Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA - vertiges
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 07 NOV 2019
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
07 NOV 2019		C	132,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie Kenza
Dr. BENJELLOUN Rafae
17 Rue Laramie C.I.L.
Tél: 05 22 39 48 12 - Casablanca

2.11.19

1019.20

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

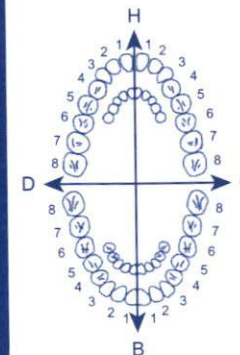
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine
de Montpellier

153, Rue 25 Bd. Panoramique
Bine Lamdoune - Casablanca

Tél : 05 22 21 11 12

Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037

BENJELLOUN SOUMAYA

Casablanca le : _____ : الدار البيضاء في

07 NOV 2019

الدكتور عبد القادر الماضي
الطب العام

خريج كلية الطب بمونبليي
الكشف بالصدى

شارع بانوراميك الزنقة 25 الرقم 153 بين المدن

الهاتف : 05 22 21 11 12

رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

Ex l'acq. 180.

x 3 mm,

29600
x3

10/10

32900
x2

244

21800
x3

As m...
10/10

3 405

10/19/20

صيدلية كنزا
Pharmacie Kenza
Dr. BENJELLOUN Rajae
17, Rue Latache C.I.L.
Tél : 05 22 39 48 12 - Casablanca

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Diplômé en Echographie Générale
153, Rue 25 Bd. Panoramique
Bine Lamdoune - Casablanca
Tél.: 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994



611800103058 3

EXFORGE
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

احرص على قراءة التعليمات



611800103058 3

EXFORGE
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

00462



611800103058 3

EXFORGE
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

07749

LOT : 8MA020
PER : 09 2019**ASPEGIC 100MG**
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 8MA020
PER : 09 2019**ASPEGIC 100MG**
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 8MA021
PER : 10 2019**ASPEGIC 100MG**
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 8MA035
PER : 08 2021**Dogmatil 50mg**
20 Gélules

P.P.V : 32DH90



6 118000 061199

LOT : 19E001V
PER : 07 2022**Dogmatil 50mg**
20 Gélules

P.P.V : 32DH90



6 118000 061199