

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

- 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.



Declaration de Maladie

N° W19-512565

M° 24555 ANPL

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 3490		RAO	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HAFIDRA KACER		Total des frais engagés :	
Date de naissance :		11/05/2020	
Adresse : lot 1 Rue 8 N° 388 Agadir - CAS		Tél. : 0661163806	
Cadre réservé au Médecin		PRAS	
Cachet du médecin :		Dr BACHIR M. TACHAFI	
Date de consultation :		05/09/2020	
Nom et prénom du malade :		ACCUEIL	
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :		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'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/02/2023			250 Dhs	INP : 091183838

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ordonnaunce.soumect@gmail.com	27/02/2020	386,12€
Tel: 01 49 80 10 77 - Fax: 01 43 99 93 11		
CCR 31494014 CRETETI CEDEX		
PHARMACIE SOUTIEN Vie d'Aménagement		
5010212020 6216,40		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

RELEVE 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Loubna BENNIS

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
nutrition et maladies métaboliques
Diplômée de la faculté de médecine et
de Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne du CHU de Casablanca

- Diplômée en pathologie hypothalamo hypophysaire Paris
- DIU en nutrition Montpellier



الدكتورة لبني بنيس

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
والتخدير وأمراض الأيض

خربيحة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبية داخلية سابقة بالمركز الإستثماري

الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

دبلوم أمراض الغدة التخامية بباريس

دبلوم أخصائي في التغذية بونيليه

PHARMACIE TILILA

Vie d'Aménagement H.H 47 N°H
Hay Laymouna - Hay Haseani
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 001551566000078 - F: 4015500

Casablanca le :

05/02/2020

Mr Helfan Kacem

11.00 x 2x

- Metformine 1000 mg x 30 - 30 - 30 -

20,80

20,80 - Glucophage 800 mg x 30 - 30 - 30 -

1.5

563,00 x 23 - 23 - 23 - 23 -

- Forxiga 10 -

aphar
Maphar
10, Route Côtier 111,
km 10, Route Côtier 111,
Znata Ain sebaa Casablanca 10 mg cp pell b28
Znata Ain sebaa Casablanca 10 mg cp pell b28
Forxiga 10 mg cp pell b28 P.V: 563,00 DH
P.P.V: 563,00 DH
118001 185023
185023

aphar
Maphar
10, Route Côtier 111,
km 10, Route Côtier 111,
Znata Ain sebaa Casablanca 10 mg cp pell b28
Znata Ain sebaa Casablanca 10 mg cp pell b28
Forxiga 10 mg cp pell b28 P.V: 563,00 DH
P.P.V: 563,00 DH
6 118001 185023

0 - 2 - 0 -

si allégé

PPV: 49,60 DH
LOT: 19402/8
EXP: 12/2022

49,60 - D-cure 1000 mg x 30 -

laup 1000 mg x 30 -

إقامة فاتحة الزهراء 2 الطابق 4 ق 12، الدار البيضاء (فوق أسيمار BMCE)

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakou

Casablanca (au dessus de la poste)

Tél : 0522 61 22 24 / 0522 61 22 25 -

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

292.00

2

CAP II PH SOUMET
CCR 314 (PORTE 26)
94014 CRETEIL CEDEX
942016866
Tel : 0149801077
INSEE:

Fact. Num. : 1607/63
Date Fact. : 27/02/2020
Date Ord. : 27/02/2020
Medecin: C H I CRETEIL
Code Op: 26
Malade: HAFFARI Kacem
9900 ETRANGER



QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HD	1xSS
3	GLUCOPHAGE 500M G CPR BT 90	3400937204859	4,76	4,32	1,02	0
1	BD A MICROF ULTR A4MM PRO STYL10	3401321104311	14,93	-	-	0
2	UVEDOSE AMP BUV 2ML BT1	3400933222185	1,33	-	1,02	0
1	SOLGAR OMEGA 3.6 .9 P/60CAPS	0033984020276	50,00	-	-	0
1	HUMALOG MIX25 KW IKPEN 100UI/ML S	3400938511062	33,91	-	1,02	0
1	Honor. dispens. HDR		0,51	-	-	0
1	Honor. dispens. HDE		3,57	-	-	0

MONTANT TOTAL : 125,98 MONTANT AMO : 0,00
MONTANT AMC : 0,00 MONTANT ASSURE : 125,98

Ces montants s'entendent avant application, le cas échéant, de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

942016866

ordonnance.soumet@gmail.com

TÉL: 01 49 80 10 77 - Fax: 01 43 99 93 11

C.C.R. 314-94014 CRETEIL CEDEX

PHARMACIE SOUTIEN

CAP SANTÉ II

PPV 111.00 DH
UT AV 03 2021
PPV 111.00 DH
LOT C838698M.1
UT AV 09 2020
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.2
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH
LOT D052818H.6
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT C976267F.5
UT AV 03 2021
PPV 111.00 DH

LOT C969663D.3
UT AV 07 2021
PPV 111.00 DH

LOT D052818H.3
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT C969663D.1
UT AV 07 2021
PPV 111.00 DH

LOT D052818H.13
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.4
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

LOT D052818H.10
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT C838698M.7
UT AV 09 2020
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.4
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

LOT D052818H.6
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT C838698M.7
UT AV 09 2020
PPV 111.00 DH

LOT C838698M.7
UT AV 09 2020
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.4
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.3
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

LOT C838698M.7
UT AV 09 2020
PPV 111.00 DH

LOT D052818H.10
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D052818H.13
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.4
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

LOT C969663D.4
UT AV 07 2021
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.2
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

LOT C969651G.2
UT AV 07 2021
PPV 111.00 DH

NOUVELLE FORMULE

Uvédose

100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

100 000 U.I.
CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)



Solution buvable
en ampoule

COMPOSITION : Cholécalciférol (vitamine D3) 2,5 mg
Quantité correspondant à **100 000 U.I. pour une ampoule de 2 ml**.
Boîte de 1 ampoule. Solution buvable. Voie orale uniquement.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

10

Uvédose

100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

LOT L011
EXP 31-07-2022
PC 03400933222185
SN 18615872245495



Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

Uvédose 100 000 U.I.
CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)
Solution buvable en ampoule



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

Liste II
Uniquement sur ordonnance



M44684
LE181

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92641 Montrouge Cedex

NOUVELLE FORMULE

Uvédose

100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

100 000 U.I.
CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)



Solution buvable
en ampoule

COMPOSITION : Cholécalciférol (vitamine D3), 2,5 mg
Quantité correspondant à **100 000 U.I. pour une ampoule de 2 ml**.
Boîte de 1 ampoule. Solution buvable. Voie orale uniquement.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

10

Uvédose

100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

LOT L011
EXP 31-07-2022
PC 03400933222185
SN 18615872245495



Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

Uvédose 100 000 U.I.
CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)
Solution buvable en ampoule



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

Liste II
Uniquement sur ordonnance



M44684
LE181

3, rue de Gentilly - BP 337 - 92641 Montrouge Cedex