

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.

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.

Educateur :

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.

Maladie chronique :

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

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° P19-0048389

ND: 32803

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3264 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHRAÏBI Faïçal

Date de naissance : 1949

Adresse : 107 Avenue Attaklamoune Box 6

N° 57 Oulfa CASABLANCA

Tél : 06 66 19 75 67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/05/2020

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI FAÏCAL Age : 71 ans

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 : 06/05/20

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

N° P19-048389

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3264

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 294,00

Date de dépôt :

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
06/05/2020		2	gratuite	Dr. Younes BAILLIEU Chirurgien Dentiste 107, Bd Abdoumoumène - 10, 3ème Etage Casablanca Tél : 05 22 27 35 95 - Gsm : 06 33 20 07 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SOPHIA 107, Bd Abdoumoumène - 10, 3ème Etage Casablanca Tél : 05 22 36 07 05	6/5/2020	296,00

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	

VOLET ADHERENT

080800

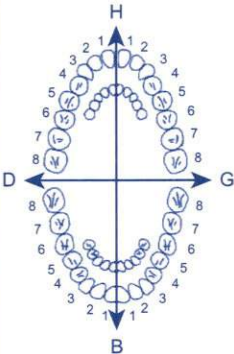
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
							
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>

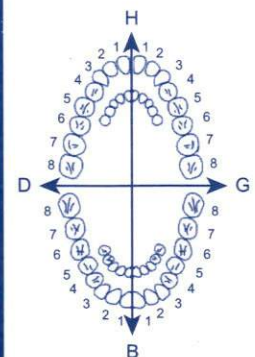
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Docteur Younes TIBARI



الدكتور يونس التباري

Chirurgie - Urologie

Chirurgie de Reins et des Voies Urinaires

Endoscopie Urologique

Traitement du calcul stérilité chez l'homme

Ex. interne et chef de clinique

de CHU de Rennes - France

اختصاصي في جراحة المسالك البولية

جراحة الكلي والتشخيص بالمنظار الداخلي

علاج الحصى بالأشعة والمنظار الداخلي

علاج العقم عند الرجال

خريج كلية الطب رين بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي رين بفرنسا

06 mai 2020

Casablanca, le : الدار البيضاء، في

Mr. CHRAIBI Faical

98. w x 3

1/ TAMSULOSINE WIN 0,4 MG LP

une gel le soir /j 3 mois



2

294. w

Dr. Younes TIBARI
Chirurgien Urologue
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etage
Casablanca
Tél. : 05 22 27 35 95 - Gsm : 06 33 20 07 05

187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etage
Casablanca
Tél. : 05 22 27 35 95 - Gsm : 06 33 20 07 05

187, شارع عبد المومن رقم 19، الطابق الخامس، أمام «محطة كلية الطب - ترامواي» - الدار البيضاء
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etd. En face «Station Faculté de Médecine Tramway» - Casablanca

المحمول : 06 33 20 07 05 / الهاتف : 05 22 48 77 71 / 05 22 27 35 95

الموقع الإلكتروني : www.urologie-tibari.com / البريد الإلكتروني : tibari.urologie.casa@gmail.com / E-mail :

PHARMACIE SOPHIA

Mme BENBRAHIM SALOUA ep. SLAOUI

FACTURE N°

Casablanca, le 06/5/2020

M^r -mail: Faigal

Quantité	DESIGNATION	P. U.	Total
03	Tamoxifen LP 0.4	98.00	294.00
	Pharmacie SOPHIA Mine Bourghim Ep. Siabou P.A. Bd. Ibrahim Sina - CASA Tél : 922.36 01.44		

214 Bd. IBNOU SINA - CASABLANCA - Pat N°:34812282

Tél.: 0522 36 01 64



عن طريق الفم

30 كبسولة ذات تحرير بطيء

0,4 ملغ

تامسولوزين وين[®] ت.ب.
كلور هيدرات تامسولوزين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

LOT : 19E003V
PER.: 04 2022

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



الموالية / HORAPES / الممارس / POSOLOGIE				
الصباح / MATIN	الزوال / MIDI	المساء / SOIR	الوجبات / REPAS	



عن طريق الفم

30 كبسولة ذات تحرير بطيء

0,4 ملغ

تامسولوزين وين[®] ت.ب.
كلور هيدرات تامسولوزين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

PER.: 04 2022

LOT : 19E003V

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30



P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

الموالية / HORAPES - الممارس / POSOLOGIE

الصباح	الزوال	المساء	الوجبات
☀	☀	☾	🍽
MDI	MDI	SOIR	REPAS



عن طريق الفم

30 كبسولة ذات تحرير بطيء

0,4 ملغ

تامسولوزين وين[®] ت.ب.
كلور هيدرات تامسولوزين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

LOT : 19E003V
PER.: 04 2022

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30



P.P.V : 98DH00



الموالية / HORAPES / الممارس / POSOLOGIE	
الصباح / MATIN	
الزوال / MIDI	
المساء / SOIR	
الوجبات / REPAS	