

# 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.

## Pathologie 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.

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- 0044356

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5318 Société : 35103  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Zhar Rachida  
Date de naissance : 26-8-62  
Adresse : 26 rue d'Ourset angle Rue de l'Horloge El Djem  
Tél. : 0664 82 15 56 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2020  
Nom et prénom du malade : Zhar Rachida Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : parodontologie + diabète  
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 : 28/7/2020 Le : 28/7/2020  
Signature de l'adhérent(e) :

*Rachida*



# 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
1-06-20	G	1	236,80	Dr. ASMOUNI Spécialiste Diabète et Hypertension d'Endocrinologie Place de La Liberté - 8, Bd. Khourba 2ème Etage Derb Omd Casablanca Tél: 0222 27 35 06 - 27 35 07

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

1/6/20 236,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

18 07 20 B.I.a.a.t 160 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

21-22-23 740,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

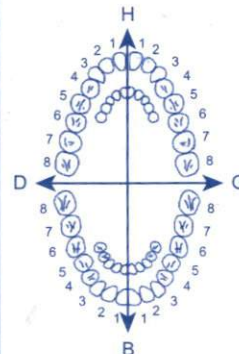
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

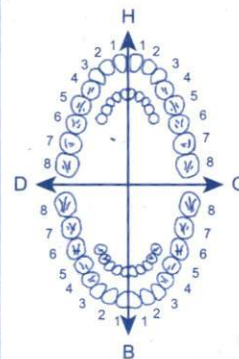
FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	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

# Dr ASMOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hémorroïdes, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex. ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

الدكتور أسمون أحمد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسير

داخلي سابقا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء



Casablanca le : 01/06/20

Z HAN Rochida

581,00 x 4 = 2324,00

- Novorapid A 30 fgl 4 pen N. 3

30 u I ml

3 mois

30 u I pen

Novorapid

10 u I opidi 3 mois

Ban de l'ile

pen 3 mois

ORLIMEDIS SARL  
Rue des Hôpitaux, Quartier des  
Hôpitaux, Ann. - Casablanca (3)  
Tél : 0522 20 39 39 / 0522 20 65 65  
Fax : 0522 20 37 09

240,00



- aiguille H.1u pour l'insuline 3 mois

Canalley

Prozole 20



1280

sur 26/1/7

Dr. ASMOUN AH  
Spécialiste des Maladies de  
Digestion, Hépatologie et  
d'Endocrinologie et de  
Place de la  
Khouriga 2ème Et.  
Casablanca Tél. 0522 27 46 26

2376,80

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH  
8-9674-73-270-1  
6 118001 121298

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH  
8-9674-73-270-1  
6 118001 121298

suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH  
8-9674-73-270-1  
6 118001 121298

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH  
8-9674-73-270-1  
6 118001 121298

LOT: 12915-4



**SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF**

## ESTOMAC,FOIE,INTESTIN

## Chirurgie anale: Hémorroïdes, Fistules, Fissures

## Endoscopie digestive

**Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE**

**Ex. ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE**

## CASABLANCA

الدكتور أسمون أحمد

## إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

## جراحة المخرج والبواسر

داخلي سابقا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca le : 21-06-20 : الدار البيضاء في :

2 MAR Reminda

1A b A, c

Dr. LOUANJLI Moulay Abdellah - Case  
 10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
 Tél: 0522-23.74.22

Dr. ASMOUN Ahmed  
Specialist in Internal Medicine  
- Director of the  
Place  
Khouribga  
Consultance

Facture N° : FN203409

ZHAR RACHIDA

Date	CLIENT	PAGE
27/07/20	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
	SHOWROOM	NOS SOINS	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U HT	R%	MT HT
G133-111	1	BANDELETTE ON CALL PLUS 50 TEST	20%	108,333		108,33
G133-111	2	BANDELETTE ON CALL PLUS 50 TEST	20%	108,333		216,67
G133-111	1	BANDELETTE ON CALL PLUS 50 TEST	20%	108,333		108,33
G133-111	1	BANDELETTE ON CALL PLUS 50 TEST	20%	108,333		108,33
AT0060/19	60	AIG 6MM MEDI FINE	20%	1,250		75,00

**ORLIMEDIS SARL**  
44 Rue des Hopitaux, Quartier des  
Hopitaux Anfa - Casablanca (3)  
Tél : 0522 20 39 39 / 0522 20 65 65  
0522 27 35 06 - Fax : 0522 27 37 09

MT HT	TVA	MT TVA
616,66	20%	123,34

H.T	Mt TVA	Total TTC
616,66	123,34	740,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Sept cent quarante DHs

SARL au capital 1.500.000,00 - Siège: 44, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux-Casablanca  
Tél. : 0522 20 39 39 - 05 22 20 65 65 - 05 22 27 35 06 - Fax : 0522 27 37 09 E-mail : contact@orlimesdis.com  
RC : 282565 - C.N.S.S. : 9616212 - Taxe Professionnelle : 36394672 - I.F: 14435128 - ICE: 000007535000061-  
RIB 007 780 0010302000000160 65 /AWB - RIB 225780067700340651012391 /CA  
Showroom : 38, Angle rue de gros du breuil et rue des hôpitaux, Casablanca - Tel : 05 22 27 65 75  
Magasin 20 Aout: Rue Lahcen Al Arjoun N°23, Casablanca - Tel : 05 22 86 58 21  
www.orlimesdis.com

INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

Casablanca le 18-07-2020

**MUPRAS**  
**Mme Rachida ZHAR**  
**Prescripteur : Dr Ahmed ASMOUN**

Demande N° 2007180101

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 160.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams

Dr Nouredine LOUANJLI

Dr LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
LABOMAC - Casablanca  
0, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél : 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 26 83 03 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03  
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma  
ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

محج الأمير مولاي عبدالله - الدار البيضاء - ر ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 26 83 03 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

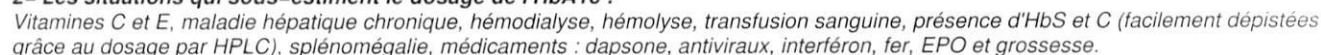
ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000



Prescripteur : Dr Ahmed ASMOUN



## 7.4



ICE:001654761000041 / PATENTE:33202488 / IF:41502000