

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

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- 046646

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00370 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BAHBAH BOUCHAIB

Date de naissance : 15/08/49

Adresse : RES AL WIAM IMM 11 REG 2 N° 6 MOJATA CASABLANCA

Tél. : 0808 50 11 50 Total des frais engagés : 733,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tel: 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation : 13 MAR 2020

Nom et prénom du malade : M. BAHBAH BOUCHAIB Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : R. Aute - Aspl - Affection ORL

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 : 30 / 04 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
13 MAR 2020	19	01	200,00	Dr. SADIK FOUZIA Médecin 104, Rue Mimouze Hay Erraha Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MADJOUKI Dr. EL MADJOUKI 1, Bd. Oum Rahm Oum - Casablanca Tél: 05 22 93 20 26	13/03/2020	533,40

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
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale
Echographie Générale

104, Rue Mimousas (ex. Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22 36 58 91

الدكتورة صديقة فوزية

الطبيب العام

التخصص بالأمراض

(104, Rue Mimousas (ex. Rue des Ecoles)

الطابق الأول - بوسيجور

05 22 36 58 91 - الهاتف: - العنوان: الدار البيضاء

Casablanca, le :

13 MAR 2020

الدار البيضاء, في :

145,00

58,40

132,60

120,70

46,30

40,40

= 533,40

Pt: BATHBAH BOUCHARRA

- Vaccane 2500000000

- 1ap! x05! aye xye.
- Coloured 2000000000

2ap! aye le Hour x05

a. Peu sale

- 1ap! x05! aye xye.

- 1ap! x05! aye xye.

- 1ap! x05! aye xye.

- 1ap! x05! aye xye.

- 1ap! x05! aye xye.

- 1ap! x05! aye xye.

- 1ap! x05! aye xye.

ExOcine

0.3%

Ofloxacin

Collyre en solution

إكسوسين®

0.3%

أوفلوكساسين

قطرات للعين

PPV:40DH40

Flacon de 5 ml

قنينة من فئة 5 ملل

Lot n° :

Fab :

EXP :



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Solupred® 20mg

Prednisolone

Voie orale

20 Comprimés effervescents



sanofi aventis

Solupred® 20mg




Nexium® 40 mg
ésoméprazole

إينكسيوم 40 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue goubeir bnou al nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr OR

Boîte 14

641/15DMP/21NRQ

P.P.V: 123,60 DH



14

comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14

قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca 

FAB. APR-19
EXP. MAR-22
LOT ZLYL

 **TAVANIC[®] 500 mg**

lévofloxacin/levofloxacin

Voie orale/Oral use

Sanofi-aventis Maroc 
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b5
P.P.V : 145,00 DH

- 
6 118001 080670

5 comprimés pelliculés, sécables
5 film-coated scored tablets

SANOFI 

Handwritten red text: "صالح" (Salah) and a large checkmark.

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

LOT: 071-1
PER: JAN 2021
PPV: 120 DH 70