

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MIC 1042.

Déclaration de Maladie

№ W19-55920

38774

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1042</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>AIT MERIM Brahim</u>			
Date de naissance : <u>01/01/1949</u>			
Adresse : <u>n° 6 Hy my Abdallah Am check Cité</u>			
Tél. : <u>0689629854</u>		Total des frais engagés : <u>1853,00</u>	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	11/8/2020	
Nom et prénom du malade :	Aït Meurcen Fatma	
Age :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	Diabète N.D. de N.Y.P. 10/08/2020	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli recommandé à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.		
04 SEP. 2020		

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 :.....

5. --Entre de l'adhérent(e) :

Le

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
11/8/2008	0	0	0	INP : 061125027 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien الصيادلة العائلي du Roumisseur	Date	Montant de la Facture
هشام فاخر ح. مولادي عبد الله زنقة 187 رقم 15 غير الشق - الهاتف: 2183 15 NPE: 092028166	٢٠/٨/٢١	١٥٠٠,٠٠
الصيادلة العائلي	٢٠/٨/٢١	٢٣١٥

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Numéro de la Recette	Numéro de la Recette	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
154212	154212	04/09/20	Z 30	Dr. EL QADIRI Mohammed Radiologue - Docteur - Isotope 23 Bd. Panoramique - Casablanca Tél: 05 22 87 01 53

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODT.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ordonnance

Ordonnance
N° 2020
C/S Les Crêtes

le 11.7.2020

AIT Meunier Fatima

11.00 x 12
Humalog Mix 25 S.I.

26 u le Matin / 12h
le u de Soir 3mois

18.00 x 6
Glucophage 1g S.I.

1cp x 2 / 12h
3mois



Cachet du Médecin

1100,00

B. Bousset

28,00

28,00

28,00

28,00

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00

28,00

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

PPV 111.00 DH

UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D051996K.3
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D051996K.3
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785G.7
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D051996K.3
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785G.7
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785G.7
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785G.7
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785G.7
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D051996K.3
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785G.7
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMA BOUSKOURA
A.M.M. N 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

Ordonnance

le 11.8.2020

Ait Menem

BP 12
C.S. les Crêtes
Relaxol

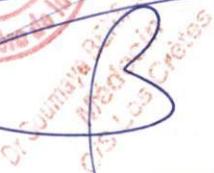


2cp x 2f



الصيدلية العائلية
هشام فاخر

حي مولاي عبد الله زنقة 187 رقم 15
عنب الشفق - الهاتف: 05 22 21 83 15
INPE: 092028166



Cachet du Medecin

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20 

P.P.V : 53DH10



6

118000 060833

Ordonnance

le 11.1.2020

Art Menen Fatima

- Rx du Rachis lombaire

F + P

Dr. El QADIRI Mohammed
Radiologue et Radio Isotopiste
323, Bd Ransome - Casablanca
Tél: 0524 811 555



Dr. El QADIRI
Radiologue et Radio Isotopiste
C/S Les Crêtes

Cachet du Médecin

R.P.M.O.G

01/09/2020

**Radiologie panoramique
Diplômé de Paris V
323, Bd PANORAMIQUE
PATENTE N°:34950260
ICE : 001649545000061
INPE : 021060009
IF : 14413755**

**RADIOLOGIE-ECHOGRAPHIE-DOPPLER
SCANNER MULTIBARETTE-MAMMOGRAPHIE**

Facture N°:153/20

NOM : ZARRIT Fatiha

Examen réalisé : Rachis lombaire (F+P)

Total : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents dirhams.

Dr. EL QADIRI Mohammed
Radiologie - Radio - Isotopiste
323, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 87 01 06



الدكتور محمد القادري Dr. Mohammed EL QADIRI

SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE & MÉDECINE NUCLÉAIRE

Titulaire du diplôme de Médecine Nucléaire de l'I.N.S.T.N Saclay.Paris

Ancien Médecin Assistant Des Hôpitaux De Paris & Ancien Médecin Des Hôpitaux Militaires Du Maroc

Le 01/09/20

NOM: ZARRIT Fatima

Examen réalisé: Rachis lombaire (F+P)

A l'attention du Médecin traitant

COMPTE-RENDU

Minéralisation vertébrale quasi-normale.

Statique sensiblement normale du rachis lombaire de face et de profil

Le mur vertébral post est harmonieux.

Présence d'une lombarthrose étagée modérée avec une un gros pincement dégénératif du disque L5-S1.

Absence de lésion somatique focale visible.

Les corps vertébraux sont de hauteur normale.

Le canal lombaire est de calibre normal.

En conclusion :

Présence d'une lombarthrose étagée modérée avec une un gros pincement dégénératif du disque L5-S1.

Bien confraternellement

Dr EL QADIRI

Dr. EL QADIRI Mohammed
Radiologie - Radio - Nucléaire
323, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 87 01 96 / 05 22 87 01 39

**SCANNER MULTIBARETTE. DENTASCANNER. ECHOGRAPHIE. DOPPLER-COULEUR
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE . PONCTION-BIOPSIE. MAMMOGRAPHIE . I.R.M**