

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.

Diagnostique 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- 063949

ND: 41781

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0401 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NORREDINE Saïd

Date de naissance : 09-09-1944

Adresse : 3 Rue Abou Abbas EL Dokri
Francœurville 2 Casablanca

Tél. 05 22 87 54 94 Total des frais engagés : 1310,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age: 76

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 : 28/09/20

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
du 08/09/2020 à 10/09/2020	ECG + CPH	500 points	6	AL HAYAT N. INFORMATIQUE CLINIC 29 Rue de la Liberté Casablanca 0999 444

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Fastures
PHARMACIE AL ANDALOUSIA 126 (Ex 40), Rue Dom Perignon France Ville II - Casablanca Tél.: 05 22 93 06 93	10.09.2020	490,50 DM
PHARMACIE AL ANDALOUSIA 126 (Ex 40), Rue Dom Perignon France Ville II - Casablanca	22.09.2020	320,50 DM

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 :

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Dr:

ASIKOS

Date : 10.09.2020

Nom et Prénom du patient :
NORREBINE
Sard.

116,40 + 85,80 =

Age :

PPV 85DH80 LOT 90025 2
EXP 04/2022

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

500 mg 16 gélules

PPV 116DH40 LOT 90026 2
EXP 02/2022

FLOXAM[®]

LOT 201829

EXP 03/23

PPV 13DH20

Lot: 09.2019

EXP: 09/2022

PPC : 89.70 DH



Signature

① Floxam plus 500mg

2 gélules 3x/j x

13,20 = 2x116,40

②

Algik

1cp 3x/j x5

32,00 = 2x16,00

③

Empress Steril 40/40

89,70 = 2x44,85

④

Septi spirit

57.00 dm
(15) Urop dermo Spinaltrap
96.00 dm nocu bergeur

(6) Betmazol geluf 20 ms
✓ geluf 15 l

LOT :

EXP :

PPV :

96,00

1 = 490, 1224

~~Dr. ISMAËL MOHAMED
CHIRURGE UROLOGUE
Diplômé de l'Université de la Méditerranée
Quartier des Chaploux - 13600 AIX-EN-PROVENCE
Tél: 022 273367 / G.S.M. 061 09 88 77~~

~~Signature~~

98. $102 = 196.0026$

8) Tamondome win felis 0,4 kg.

1. felad / j. leírás a felad

$$T = 320,50 \text{ s}$$

x 2 more

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (ex 40), Rue Dom Perignon
Franceville II - Gabon
Tél. 05 22 93 09 93

Dr. K. JAMES MOHRNE
CHIRURGIEN UROLOGUE
 Diplômé de l'Université de Bruxelles
 115, Boulevard du Midi
 Quartier des Halles - 1050 BRUXELLES
 Tél: 022 27 33 67 - G.S.M. 067 69 88 77

LOT : 20E005
PER.: 06 2022

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V: 98DH00



LOT : 20E005
PER.: 06 2022

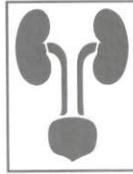
TAMSULOSINE WIN LP
0.4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



Docteur KSIKES Mouhsine
Chirurgien Urologue
• Andrologue - Sexologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
 Spécialiste des Riens - Prostate - Vessie
 Impuissance - Ejaculation Précoce
 Stérilité - Lithotripsie - Laser
 Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور كسيكس محسن

خريج كلية الطب بروكسيل
 إختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
 والمسالك البولية و التناسلية
 العجز الجنسي - سرعة القذف
 العقم - تفتيت حصي الكلي
 خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 12.2 Sept 2020

PHARMACIE AL-ANASSIRI
 126 (Ex 40) Rue Dom Perignon
 Franceville II - Casablanca
 TEL: 09 22 93 06 93

Mle 0401
 NORRODINE

49.60x02=99, 2020

PPV: 49,60 DH
 LOT: 20E25
 EXP: 05/2023

① D. Cure bio. 2000 vi AS

1 Amp / Semaine

x 1 mnb
 et semi

15.3 = 20

② Vit C 1000

1 cp 1 m 2 h

Vita C1000®

PPV 15DH30
 EXP 06/2023
 LOT 060777

Dr. KSIKES Mouhsine
 CHIRURGIEN UROLOGUE
 Diplôme de la F. d. M. de Bruxelles
 125, Boulevard Abdou Moumen
 Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
 TEL: 022 27 33 67 - G.S.M: 061 09 88 77

223, شارع عبد المومن، الطابق الأول، رقم 7 إقامة رضى عبد المومن، حي المستشفيات - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 33 67 / المستعجلات : 06 61 09 88 77

223, Bd ABDELMOUMEN, 1er Etage Appt 7 Rés Reda Abdelmoumen, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
 Tél : 05 22 27 33 67 / Urgence : 06 61 09 88 77

ALHAYAT OASIS CLINIC

Clinique Multidisciplinaire
29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca
TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 OU 254.504

M/le 0401

F A C T U R E

N° 2 121 / 2020 du 10/09/2020

Nom patient : NORREDINE SAID

Entrée 08/09/2020

Prise en charge PAYANTS

Sortie 10/09/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS				
ECG	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. C CHEFCHAOUNI SOU (anesth-reanimate)	1,00	CPA	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Immatriculation

N° prise en charge : 20202460005533

مصلحة الحياة الواريس
AL HAYAT OASIS CLINIC
N° INPI 090061953
29 Rue Rostand Quartier Oasis
Casablanca Tél : +212 0522 999 444

مصلحة الحياة الواريس
AL HAYAT OASIS CLINIC
N° INPI 090061953
29 Rue Rostand Quartier Oasis
Casablanca Tél : +212 0522 999 444

reglement par
chèque

N° M56004/BNC

Notre compte bancaire.....

Pte N°34754061 - Compte N°013780010950019290017148 BMCI HASSAN 2
CNSS 4323739 I.F 15223795 Tél: 0522 999 444 Fax: 0522 254 613 ICE001598208000095

ALHAYAT OASIS CLINIC**Clinique Multidisciplinaire****29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca****TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 C****I.C.E 001598208000095****CASABLANCA**

7/10 0401

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : Mr NORREDINE SAID		
Chambre : 112 P		
Médecin traitant	KSIKES MOHSINE	
Prise en charge	MUPRAS	
Date entrée	08/09/2020	
Date sortie	10/09/2020	09:53
Le caissier	L'infirmier	Le major

مصحة الحياة الواريس
AL HAYAT OASIS CLINIC
N° INPE 090061953
29 Rue Rostand Quartier Oasis
Casablanca Tél (+212) 0522 999 444