

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.

Prothèse 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- 049867

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société : 47595

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Khaldi Mohamed

Date de naissance : 1936

Adresse : Rue 57 n° 25 Gannak Santa dynoa (CST)

Tél. : 0522372985 Total des frais engagés : 499 10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : 15 / 10 / 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE KOUTOUBIA
 Mohamed AARAB
 Docteur d'Etat en Pharmacie
 616 Djama - Casablanca
 05 22 37 31 07 - 05 22 57 30 24
 INPE: 92033504

16/11/2022 299,10

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

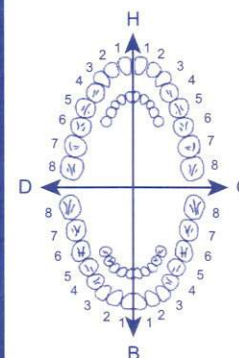
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

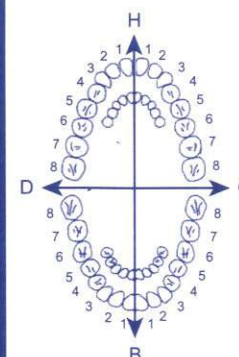
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

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

☐ valable 3 mois

Le 16 / 10 / 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné : <u>MAWAOU</u>	
Certifie que Mlle, Mme, M. : <u>ICHACIM Ned</u>	
Présente <u>Cardiopathie ischémique HTA</u>	
Nécessitant un traitement d'une durée de : <u>longue durée</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca


20 Rue des Forces Armées
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
DR. ALLAL BEN ABDELLAH
Centre d'affaires Allal Ben Abdellah
6ème Etage - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

le 15/10/20

1^{er} Km Auissi Ned

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
p.p.v. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280 laire

PPV: 147DH40
PER: 06/22
LOT: J1831

Ancien Interne

269,00

Française de Cardiologie

Lot: PD0452A
Per: 04/2022
PPV: 1160H90

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V: 46,70 DH
6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V: 46,70 DH
6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V: 46,70 DH
6 118001 080335

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V: 98DH00
6 118000 062257

27,70

Cardiospirine 100 mg/30cps

147,40
Corvasal 2 mg, cp b 30

Corvasal 2 mg, cp b 30

116,90
Corvasal 2 mg, cp b 30

46,70 x 3
Corvasal 2 mg, cp b 30

98,00
Tamsulosine 0,4 mg Gélule B30

269,00

PHARMACIE KOUTOUBIA
D'Etat en Pharmacie
Mehamed A. K. AB
Lotissement Messoudia Rue 24 N°104
Cité Diamas - Casablanca
Tél: 06 22 37 31 07 - 06 22 57 39 24
INPE: 92036904

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 - الوازيس - دار البيضاء - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



PHARMACIE KOUTOUBIA

Lot messaoudia r 24 n104 CD SBATA

LOUBNA
RACHID
Asmaa

R.C :193582

Patente:33803216

T.V.A :49132260

C.N.S.S:1191428

Banque:INPE 92036904

Tél :0522373107 052

FACTURE N°811794

KHALIDI PERE

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	ROZAT10 MG CP/28	147,40	147,40		
1	COVERAM 10MG/ 5MG/ 30 CPS	269,00	269,00	44,83	20,00
1	CORONAT 25 MG X 30 CP	116,90	116,90		
3	CORVASAL 2 MG BTE 30 COMP	46,70	140,10		
1	TAMSULOSINE WIN 4MG/30GELU	98,00	98,00		
1	CARDIO-ASPIRINE 100 MG X 30 CP	27,70	27,70		
TOTAL T.T.C :			799,10		

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	269,00	Montant	44,83
--------------	---------------	-----------	----------------	--------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Sept Cent Quatre-vingt-dix Neuf Dirhams et 10 centimes.