

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- 044715

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01872 Société : RAM 56795
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHMAN Mohammed
Date de naissance : 01.06.1980
Adresse : J. LAALOU RUE 16 CD Casablanca
Tél. : 0667437933 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 16/11/2020
Nom et prénom du malade : RHANIMI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : DMLD - HTA - Goutte - Hypertension
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 : Le : 16/11/2020
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
16.11.20	C+ECG		2502H	DR HASSAN ABDELAZIZ Médecin N° 11 CD Bd Neda Guedira N° 214 CD Casablanca Tél: 06 61 72 52 07 Fax: 06 61 72 52 07
08.12.20	C		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la facture

16/11/20 1419,60
08/12/20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

03 DEC 2020 B6 (b+hel) 6000
07/12/20 B6 (b+hel) 6000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

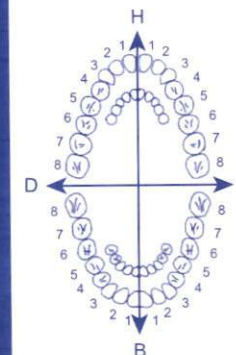
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

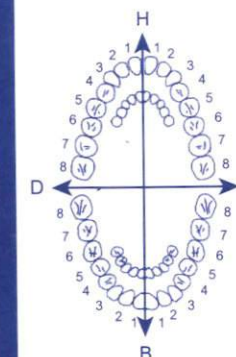
MONTANTS DES SOINS

(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

LOT 202073
EXP 09 2024
PPV 31.30

208,000

208,00

المسنين من جامعة بوردو
من المستشفى العسكري بالرباط

المتنفل : 06.61.77.02.0z

Casablanca, le.....

الاداء البيضاء،

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

60336

1 102013

ox[®] 50µg.

ix® 50µg,

, sécables B/30
PPV: 13 40 D

PPV: 13.40 DH

1 le soir, après le repas,

Prendre 1 gélule le soir,

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois.

Prendre 2 comprimés le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

Prendre

e repas, pendant 1 mois.

LOT 201065
EXP 04/2023
PPV 75.00DH

Dr Abdelaziz HASS

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecir

Bd Reda Guedira N° 214 CD

Casablanca

~~G.S.M. : 06 61 77 02 02~~

شارع رضي أگذيرة (شار

921000091

LOT 09/25
PPV 66DH00

LOT 09/25
PPV 66DH00

18,00
PPV 18DH00
PER 10/23
LO J3055
S1

الدكتور عبد العز
طبيب سابق بالدار

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

- دبلوم أمراض السكري والفحص مونتبولي بفرنسا
- دبلوم أمراض العظام والمفاصل من جامعة بوردو
- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو
- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

Tél. : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

16.11.2020

الهاتف : 05.22.55.64.60

المتنقل : 06.61.77.02.02

Mme RHANIMI Najia

Casablanca, le..... في الدار البيضاء،

1 DOLIPRANE 500 MG VIT C

Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, après le repas.

2 AZIMYCINE 500

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 jours.

Puis

Prendre 1/2 comprimé par jour après le repas pendant 6 jours

Dr Abdelaziz HASSANAIN



PHARMACIE AL AHRAH
106, Boulevard Labrizi
Hay El Hadid Cité Djennat
Casa - Tél : 05 22 57 88 98
SECKAT Rachid Dr. en Pharmacie

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin

Bd Reda Gueira N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. : 06 61 77 02 02

شارع رضى أكديرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091



مختبر التحليلات الطبية
مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
DISPENSARE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata
Dérrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 29 14 60

ICE : 001677978000093
INPE : 93000222

BERRADA FATHI Khalid
Docteur en Pharmacie-Biologiste

Facture N° : 8259/2020

Date : 05/12/2020

Analyses Médicales effectuées Le 03/12/2020

Prescription Du Docteur HASSANAIN ABDELAZIZ

Pour RHANIMI NAJIA

Réf : 1JL310569



Bilan :

NFS VS TSH HBA1C AU CREA CHOL HDL LDL TRI

Cotation : B 650 + Prelevement

Montant Net : 600 Dhs

NFS	80	HDL	50
VS	30	LDL	50
TSH	200	TRI	50
HBA1C	100		
AU	30		
CREA	30		
CHOL	30		

