

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-586997

54263

Optique

Autres

RAM

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

01524

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Autre :

EL ANSARI Abdelhak

Date de naissance :

19/03/1949

Adresse :

22 Rue d'AVENNES Resid.BORJ MALAKIA

4^e Etage Appt Y BELVEDERE CASABLANCA

Tél. : 06 66 40 42 43

Total des frais engagés : 184,960 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Aomar RAHHALI
SPECIALISTE
Endocrinologie Diabétologie
Télé: 0522 31 02 75 - Casablanca
95 Bd Mohamed V

Cachet du Médecin :

DR RAHHALI 12/2020

Date de consultation :

Age :

Lieu de parenté :

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

Signature de l'adhérent(e) :

CHABRI Nessim

12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

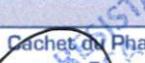
El Ansari

12/2020

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
25.12.2010	CS		250	INP : 0911127838 Dr. Amar RAHHALI SPECIALISTE Endocrinologie - Diabétologie Tél : 0522 21 42 75 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/10/2015	1299,60 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mourad CHKILI RADIOLOGUE 160, Rue Mostapha El Maani 20160 - Casablanca Tél: 05 22 22 4177 - 05 22 20 76 11 E-mail: m.chkili@gmail.com	26 DEC 2020	324	3000,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ÉDUCATIFS

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
		-		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G B			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

valable 3 mois

Le 25/12/2020.

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Aomar KARHALLI

Spécialiste en Gynécologie

Endos :

Tél: 0522 31 02 75 - Casablanca

95 Bd. Mohammed V

Cinereau (Medien)

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Diaète - Diabète sucre

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois (semaines) (mensuels, longue durée)

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

الدكتور عمر الرحالي

خريج كلية الطب ببوردو

Docteur Aomar RAHHALI
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste

Endocrinologie - Diabète - Goitres
Hypertension - Cholestérol - Obésité
Mésothérapie - Electrolipolyse
Ultra - sons

95, Boulevard. Mohamed V
(Passage Gallinari à gauche, 2ème étage)
Tél : 05 22 31 02 75. Casablanca

اختصاصي

في أمراض الغدد ومرض السكر
والملح والسمنة والكوليسترول

95، شارع محمد الخامس
(ممر كاليناري على اليسار الطابق الثاني)
الهاتف : 05 22 31 02 75 . الدار البيضاء

Casablanca le : ٩٥.١٢.٢٠ الدار البيضاء في :

Mme CHARGI Meriem SpELANCARI



Insuline NOVO REX 30

581,00 x 2 16.4.6 ml/amp. 10 le sér



Glucophage 500



2.080 x 2 1 à midi cپre le phar

Simecor 20

48,000D ½ cp. 6 ml

3 mois

PHARMACIE LA RESISTANCE
CASABLANCA
95 Bd Med V - Casablanca
Tél : 0522 30 30 82
CE n°: 002009033000061

Dr. Aomar RAHHALI
Endocrinologiste
Tél : 0522 31 02 75 - Casablanca
95 Bd. Mohamed V

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH



NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH



Simcor®

Simvastatine

20 mg

Voie Orale

AMM N°: 116/11/ DMP/21/NNP



30

Comprimés enrobés

Fabriqué et distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle Tassila, Inezgane, Agadir - Maroc
Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

Ne pas dépasser la dose prescrite

Tableau A (Liste I)

سيكور

سيموستاتين

عن طريق الفم

4800

20

مغ.

30

فرansa
ملبسما

Glucophage®

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

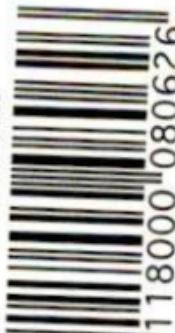
50 Comprimés pelliculés



Composition:

Metformine chlorhydrate.....
Excipient : q.s.p Un comprimé contient 500 mg de chlorhydrate de metformine correspondant à 390 mg de m base.

GLUCOPHAGE® 500



500

119

كتابات المثقفين مبين

20,80

Glucophage®

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

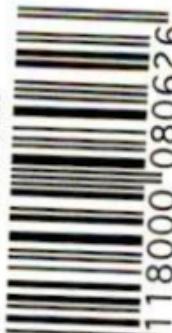
50 Comprimés pelliculés



Composition:

Metformine chlorhydrate.....
Excipient : q.s.p Un comprimé contient 500 mg de chlorhydrate de metformine correspondant à 390 mg de m base.

GLUCOPHAGE® 500



500

卷之三

Docteur Aomar RAHHALI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste

Endocrinologie - Diabète - Goîtres

Hypertension - Cholestérol - Obésité

Mésothérapie - Electrolipolyse

Ultra - sons

95, Boulevard. Mohamed V
(Passage Gallinari à gauche, 2ème étage)
Tél : 05 22 31 02 75. Casablanca

الدكتور عمر الرحالي

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي

في أمراض الغدد ومرض السكر

و الملح والسمنة والكوليسترول

95، شارع محمد الخامس
(ممر كالباري على اليسار الطابق الثاني)
الهاتف : 05 22 31 02 75 . الدار البيضاء

Casablanca le : ١٥.١٢.٢٠٢٠

Dr. Aomar RAHHALI

SPECIALISTE

Endocrinologie-Diabetologie

tél : 0522 31 02 75 - Casablanca

95 Bd. Mohamed V

Mr. CHARGUI Meriem Dr EL ANSARI

RX thoracique F et P droit

Dr. Mourad CHKILI

RADIOLOGUE

160, Rue Mostapha El Maamri 20130 - Casablanca

Tel: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10

Email: m.chkili@orange.ma

Dr. Aomar RAHHALI

Endocrinologue - Mésothérapie

tél : 0522 31 02 75 - Casablanca

95 Bd. Mohamed V

26 DEC. 2020

**RADIOLOGIE MOSTAFA EL MAANI
DR. CHKILI MOURAD
160, RUE MOSTAFA EL MAANI
TEL / 022 22 11 77
PATENTE N° 34103962
CNSS / 1782178
I.N.P 091042051
ICE / 001660283000036**

FACTURE N° 70 12 20

Reçu de **CHARGI MERIEM EP. EL ANSARI**
La somme de **TROIS CENTS dirhams (300.00 DH)**
Correspondant au montant de mes honoraires pour :
-RADIOS : THORAX DE FACE + PROFIL. Z24

P.S : Toute réclamation ultérieure, concernant le montant facturé ou la date de facturation sera rejetée, nous vous serons gré de bien vouloir vérifier ces deux données sur le présent reçu.

*Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE N°34103962 Casablanca
160, Rue Mostapna El Maani 26.12.2020
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chkili@gmail.com*

SIGNATURE

**الفحص بالأشعة مصطفى المعانى
RADIOLOGIE MOSTAPHA EL MAANI**

0522 20 76 130 شارع مصطفى المعانى 20 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 77 - الفاكس :
160,Rue Mostapha EL Maâni 20130 - Casablanca - Tél : 0522 22 11 77 - Fax : 0522 20 76 10

Dr. CHKILI M.

Radiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
COCHIN PORT ROYAL
Ancien Attaché Associé des Hôpitaux de Paris
N° d'autorisation : 11793 du 23-04-93

الدكتور الشكيلي مراد

إختصاصي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس

رخصة رقم : 11793 بتاريخ : 23-4-93

samedi 26 décembre 2020.

NOM ET PRENOM : CHARGI MERIEM EP. EL ANSARI

RX : THORAX DE FACE + PROFIL

POUR LE DR : AOMAR RAHHALI

Absence de lésion pleurale ou parenchymateuse.
Silhouette cardio médiastinale normale.

**Dr. Mouad CHKILI
RADIOLOGUE**

160, Rue Mostapha El Maâni 20130 - Casablanca
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chkili@gmail.com

DR. M. CHKILI