

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.

Biologie 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.

Educational :

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 :

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- 0039437

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : —

Nom & Prénom : M. HAMDY MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue Kadi JASS Apt. N°8 N°1111111111

Tél. : 3735 DH



Cadre réservé au Médecin

Date de consultation : 4/1/2021

Nom et prénom du malade : M. HAMDY MUSTAPHA

Age : 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Diabète - etc.

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 : 13/01/21

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
4-1-2022	CV	1	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

4-1-21

3535,80 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIE

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40

6 118000250807

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographes

SOINS DENTAIRES

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000250807



CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

CARDENSIEL 2.5 mg B30

PPV : 50,70 DH

6 118001100859

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ valable ⁶3 mois

Le 04/01/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

A. HADDI

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

17 T A
D'ici à l'âge

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

10 3 à l'acte

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDICINE GENERALE

Expert Assermentée Prés des Tribunaux



الدكتورة القباج ابن الشريف نفيسة

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom : M. HAMD: Maryse

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél 05 22 25 28 07

Casablanca, le : 1-1-2021

$(204,00 \times 4) = 828,00$
1) Tridacel 100 S.V. = 828,00

$(316,00 \times 4) = 1264,00$
2) Plavix 75 S.V. = 1264,00

$(504,00 \times 4) = 2028,00$
Cardasul 915 S.V. = 2028,00

$(452,00 \times 2) = 904,00$
flucylage 800 S.V. = 904,00

$(354,00 \times 3) = 107,10$
Kandepic S.V. = 107,10

$(1034,00 \times 4) = 413,60$
Tahar 20 S.V. = 413,60

$(921,00 \times 4) = 368,40$
A Marel 30 S.V. = 368,40

$(25,00 \times 2) = 50,00$
Drill S.V. = 50,00
 $(138,30 \times 1) = 138,30$
Anferon 500 S.V. = 138,30
 $(73,20 \times 1) = 73,20$
Pain-Blanc S.V. = 73,20

828,00

1264,00

2028,00

904,00

107,10

413,60

368,40

50,00

138,30

73,20

3535,80

T = 3535,80

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH
6 118001 081257

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél 05 22 25 28 07

11. Espace Majorelle rue Abou Hayane Afaouhidi, 5ème étage (Proche Carrefour du Livre)

Maârif - Casablanca Tél 05 22 25 28 07

كاردونسيال[®] 2,5 مغ

قرص مغلف قابل للكسر

فومات البيزوبرولول

عن طريق الفم

30 قرص



Exp.:

Lot:

Fab.:

05/2023

600MCD

06/2020



كاردونسيال[®] 2,5 مغ

قرص مغلف قابل للكسر

فوماتات البيزوبرولول

عن طريق الفم

30 قرص



Exp.:

Lot:

Fab.:

05/2023

600MCD

06/2020



كاردونسيال[®] 2,5 مغ

قرص مغلف قابل للكسر

فوماتات البيزوبرولول

عن طريق الفم

30 قرص



Exp.:

Lot:

Fab.:

05/2023

600MCD

06/2020



كاردونسيال[®] 2,5 مغ

قرص مغلف قابل للكسر

فوماتات البيزوبرولول

عن طريق الفم

30 قرص



Exp.:

Lot:

Fab.:

05/2023

600MCD

06/2020



20mg

28

COMPRIMÉS
PÉLICULÉS

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



UT. AV. : 1 1 2

P.P.V

1 0 3 4 0

LOT N° : 1 2 8 3 1 1 1

103,40

20mg

28

COMPRIMÉS
PÉLICULÉS

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



UT. AV. : 1 1 2

P.P.V

1 0 3 4 0

LOT N° : 1 2 8 3 1 1 1

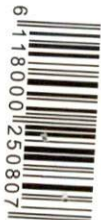
103,40

20mg

28

COMPRIMÉS
PÉLICULÉS

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



UT. AV. : 1 1 2

P.P.V

1 0 3 4 0

LOT N° : 1 2 8 3 1 1 1

103,40

25,00
PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche
ADULTES
sans sucre

25,00
PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche
ADULTES
sans sucre

LOT/BATCH

AA585

FAB/MFG

04/20

EXP

03/2023

SN

100F2NDWCRDKCA



Plavix 75 mg

comprimés pelliculés / film-coated tablets **clopidogrel**

28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

LOT/BATCH

AA585

FAB/MFG

04/20

EXP

03/2023

SN

100F2NDWCRDKCA



Plavix 75 mg

comprimés pelliculés / film-coated tablets **clopidogrel**

28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

LOT/BATCH

AA585

FAB/MFG

04/20

EXP

03/2023

SN

100F2NDWCRDKCA



Plavix 75 mg

comprimés pelliculés / film-coated tablets **clopidogrel**

28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

LOT/BATCH

AA585

FAB/MFG

04/20

EXP

03/2023

SN

100F2NDWCRDKCA



Plavix 75 mg

comprimés pelliculés / film-coated tablets **clopidogrel**

28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

TRIADEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



TRIADEC®
Ramipril

207/00

TRIADEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



TRIADEC®
Ramipril

207/00

TRIADEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



TRIADEC®
Ramipril

207/00

TRIADEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



TRIADEC®
Ramipril

207/00

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 500^{mg}

prise = 1g = 2 comprimés à

= le contenu d'1 alv

es 2 comprimés d'Augmentin

re avalés de préférence au de

أرصين = محتوي لقاعة واحدة

ن في بداية الطعام

PPV: 138,30 DH

LOT: 612759

PER: 10/21

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg ○

32 comprimés pelliculés



6 118000 161288

EC EN LES DOSES PR

ste l. Uniquement sur ordon

- Des maux de tête en 10 minutes

Doli®

PARACETAMOL ET PSEUDOPHPHED

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ali Sahlia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

18/30

PPV 18DH30
PER 04/23
LOT J1275

- Des maux de tête en 10 minutes

Doli®

PARACETAMOL ET PSEUDOPHED

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ali Sahlia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

18/30

PPV 18DH30
PER 04/23
LOT J1275

- Des maux de tête en 10 minutes

Doli®

PARACETAMOL ET PSEUDOPHPHED

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ali Sahlia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

18/30

PPV 18DH30
PER 04/23
LOT J1275

- Des maux de tête en 10 minutes

Doli®

PARACETAMOL ET PSEUDOEPHED

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - All. Sebba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

18/30

PPV 18DH30
PER 04/23
LOT J1275