

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.

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 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

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

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° W21-693280

132968

per courir

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 34321 Société : D.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AALA ABDELHAQ

Date de naissance : 15-11-1953

Adresse : 591 A. TASSIHA III

Tél. : 0661535857 Total des frais engagés : 2251,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/10/2022

Nom et prénom du malade : NIAD MALIKA Age : 62

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Polyarthralgie 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 : Marrakech Le : 03/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-693280

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 34321

Nom de l'adhérent(e) : AALA

Total des frais engagés : 2251,40

Date de dépôt : 03/10/22

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
04/10/22	C		250.00	INP : 09M8PTBP

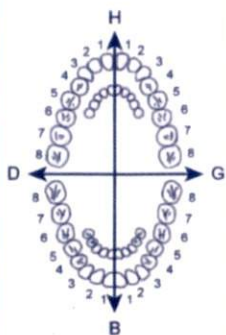
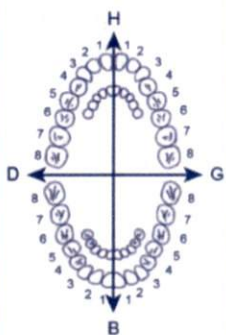
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/2022	140.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/10/22	2x Thorax F	600.00
		2x Hém. T. thoracique	
		2x épaule de F. P.	
		2x épaule de F. P.	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'O.D.F.																		
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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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															

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Othmane MESSARY

A l'honneur de présenter ses compliments à

M^{me} NIAR MALIKA

Et lui adresser selon l'usage sa note d'honoraires

- Consultation : Ra Thonax F
Ra hémithonax gche
Ra épaule dte F+P
Ra 2 poignets F

Soit la somme de : 250 dh + 600 dh

Total: 850 dh

Marrakech, le : 04 / 10 / 22

6 05 24 34 15 63 / 08 91 02 63 07
DR OTHMANE MESSARY
05 24 34 15 63

CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE EL - MASSIRA

مركز علاج و جراحة العظام و المفاصل المسيرة

Dr. Othmane MESSARY

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
Traumatologique.



الدكتور المصيري عثمان

اختصاصي في علاج و جراحة أمراض العظام
والمفاصل

- Lauréat de la faculté de médecine de Paris France et de Casablanca.
- Ex chirurgien des hôpitaux de paris.

- خريج كلية الطب بباريس فرنسا
- وكلية الطب الدار البيضاء
- طبيب جراح سابق بمستشفيات باريس

Marrakech le : 04 / 10 / 22

M^{me}:

NIAR MALIKA

Rx Thorax F
Rx hēmi - Thorax gche
Rx épaule dte F & P
Rx 2 poignets F
Résultat =>

• Thorax : Pas de signe
de lésion osseuse

• Épaule : Tête humérale
bien centrée
Épave sans anomalies
de l'os humérus

• Poignet : Métacarpiens
bilatéraux

المسيرة 1 إقامة بـمسيرة 2 رقم 487 الطابق 1 - الشقة 2 - مراكش

Massira 1 D, residence Yasmina 2, N° 487 App 2, 1ère étage - Marrakech

Tél : + 212 052 434 1563

066 182 8307

066 234 3684

Email : messaryothmane8@gmail.com

CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE EL - MASSIRA

مركز علاج و جراحة العظام و المفاصل المسيرة

Dr. Othmane MESSARY

الدكتور المسيري عثمان

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
Traumatologique.

اختصاصي في علاج و جراحة أمراض العظام
والمفاصل

- Lauréat de la faculté de médecine de Paris France et de Casablanca.
- Ex chirurgien des hôpitaux de paris.

- خريج كلية الطب بباريس فرنسا
- وكلية الطب الدار البيضاء
- طبيب جراح سابق بمستشفيات باريس



Marrakech le : 04/10/2022

144,30
① Vorit 2000 (107) Apr
37,1W
② Marvel (1067)
190,1x5
③ Symploved (1067)
58,1W
④ Hydoro 20000
3/27 e 3n

صلى الله عليه وسلم
Dr. MESSARY OTHMAN
1067 (107) Apr
1067 (1067)
1067 (1067)

المسيرة 1 د إقامة باسمينة 2 رقم 487 الطابق 1 - الشقة 2 - مراكش

Massira 1 D, residence Yasmina 2, N° 487 App 2, 1ère étage - Marrakech

Tél : + 212 052 434 1563 - 066 182 8307 - 066 234 3684

Email : messaryothmane8@gmail.com

28

S-V

⑥ I Made 40-7

99.14 / 156.17 *Leucosticte personata*

ЛЧОЛЧЭ

1982
 1981
 1980
 1979
 1978
 1977
 1976
 1975
 1974
 1973
 1972
 1971
 1970
 1969
 1968
 1967
 1966
 1965
 1964
 1963
 1962
 1961
 1960
 1959
 1958
 1957
 1956
 1955
 1954
 1953
 1952
 1951
 1950
 1949
 1948
 1947
 1946
 1945
 1944
 1943
 1942
 1941
 1940
 1939
 1938
 1937
 1936
 1935
 1934
 1933
 1932
 1931
 1930
 1929
 1928
 1927
 1926
 1925
 1924
 1923
 1922
 1921
 1920
 1919
 1918
 1917
 1916
 1915
 1914
 1913
 1912
 1911
 1910
 1909
 1908
 1907
 1906
 1905
 1904
 1903
 1902
 1901
 1900
 1899
 1898
 1897
 1896
 1895
 1894
 1893
 1892
 1891
 1890
 1889
 1888
 1887
 1886
 1885
 1884
 1883
 1882
 1881
 1880
 1879
 1878
 1877
 1876
 1875
 1874
 1873
 1872
 1871
 1870
 1869
 1868
 1867
 1866
 1865
 1864
 1863
 1862
 1861
 1860
 1859
 1858
 1857
 1856
 1855
 1854
 1853
 1852
 1851
 1850
 1849
 1848
 1847
 1846
 1845
 1844
 1843
 1842
 1841
 1840
 1839
 1838
 1837
 1836
 1835
 1834
 1833
 1832
 1831
 1830
 1829
 1828
 1827
 1826
 1825
 1824
 1823
 1822
 1821
 1820
 1819
 1818
 1817
 1816
 1815
 1814
 1813
 1812
 1811
 1810
 1809
 1808
 1807
 1806
 1805
 1804
 1803
 1802
 1801
 1800
 1799
 1798
 1797
 1796
 1795
 1794
 1793
 1792
 1791
 1790
 1789
 1788
 1787
 1786
 1785
 1784
 1783
 1782
 1781
 1780
 1779
 1778
 1777
 1776
 1775
 1774
 1773
 1772
 1771
 1770
 1769
 1768
 1767
 1766
 1765
 1764
 1763
 1762
 1761
 1760
 1759
 1758
 1757
 1756
 1755
 1754
 1753
 1752
 1751
 1750
 1749
 1748
 1747
 1746
 1745
 1744
 1743
 1742
 1741
 1740
 1739
 1738
 1737
 1736
 1735
 1734
 1733
 1732
 1731
 1730
 1729
 1728
 1727
 1726
 1725
 1724
 1723
 1722
 1721
 1720
 1719
 1718
 1717
 1716
 1715
 1714
 1713
 1712
 1711
 1710
 1709
 1708
 1707
 1706
 1705
 1704
 1703
 1702
 1701
 1700
 1699
 1698
 1697
 1696
 1695
 1694
 1693
 1692
 1691
 1690
 1689
 1688
 1687
 1686
 1685
 1684
 1683
 1682
 1681
 1680
 1679
 1678
 1677
 1676
 1675
 1674
 1673
 1672
 1671
 1670
 1669
 1668
 1667
 1666
 1665
 1664
 1663
 1662
 1661
 1660
 1659
 1658
 1657
 1656
 1655
 1654
 1653
 1652
 1651
 1650
 1649
 1648
 1647
 1646
 1645
 1644
 1643
 1642
 1641
 1640
 1639
 1638
 1637
 1636
 1635
 1634
 1633
 1632
 1631
 1630
 1629
 1628
 1627
 1626
 1625
 1624
 1623
 1622
 1621
 1620
 1619
 1618
 1617
 1616
 1615
 1614
 1613
 1612
 1611
 1610
 1609
 1608
 1607
 1606
 1605
 1604
 1603
 1602
 1601
 1600
 1599
 1598
 1597
 1596
 1595
 1594
 1593
 1592
 1591
 1590
 1589
 1588
 1587
 1586
 1585
 1584
 1583
 1582
 1581
 1580
 1579
 1578
 1577
 1576
 1575
 1574
 1573
 1572
 1571
 1570
 1569
 1568
 1567
 1566
 1565
 1564
 1563
 1562
 1561
 1560
 1559
 1558
 1557
 1556
 1555
 1554
 1553
 1552
 1551
 1550
 1549
 1548
 1547
 1546
 1545
 1544
 1543
 1542
 1541
 1540
 1539
 1538
 1537
 1536
 1535
 1534
 1533
 1532
 1531
 1530
 1529
 1528

PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

LOT:CD020
PER:04/2025
PPC:190 DH

LOT:CD020
PER:04/2025
PPC:190 DH

LOT : 20099
PER : 05/24
PPV : 144,30 DH

LOT:CA027
PER:01/2025
PPC:190dh

دوكسول 500mg/2mg
علبة من 20 قرصا

37,00

LOT:CA027
PER:01/2025
PPC-190dh

LOT : M0776
PER : 05/2024
PPV : 99,00DH

LOT:CD020
PER:04/2025
RPG:190 DH