

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 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

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données



Déclaration de Maladie

N° M21- 081003

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000691 Société : 134397

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0659690944 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Noureddine El Madi Age: 4

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

Nature de la maladie : HTP -

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 : / /


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14/10/22		C	150	
19/10/22		Améli		


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	19/10/22	128,60
--	----------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

	17/10/22	B615, Pdt	620,00 DIT
--	----------	-----------	------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

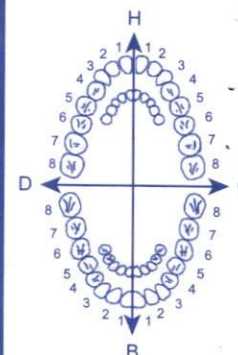
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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
-----------------	----------------	------------------	-------------



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	

(Création, remont, adjonction)

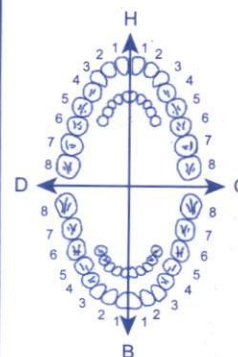
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SANDAOUI Mostafa

Omnipraticien

Ancien Médecin à L'hôpital AL Hassani
Nador

356, Av. Chouhada (en Face Cinéma Saâda)
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 05 22 60 20 20

الدكتور سنداوي مصطفى

الطب العام

طبيب سابقاً بمستشفى الحسني
الناظور

356, محج الشهداء (مقابل سينما السعادة)
الحي المحمدي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 60 20 20

14/10/2022

Projet de loi

4 TSM & T_u

21. 10.2022 T_u & T_u

31. 10.2022

SANDAOUI Mostafa
Médecin
356 Av. Chouhada
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 05 22 60 20 20



LABORATOIRE ESSAADA

ANALYSES MEDICALES

DR. BENSALD MANAL

MEDECIN BIOLOGISTE DIPLOMEE D'ETUDES SPECIALES EN IMMUNOLOGIE
HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

FACTURE

CASABLANCA Le 17 Octobre 2022

Nom: Mme MOUZOUNI ES SAADIA

Sur ordonnance du Docteur SANDAOUI MOSTAFA

Prélèvement: 15 DH

Total TTC: 620.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS VINGT Dirhams et 00 Cts

BILAN :

TSHUS=B250 T4=B200 CHOLT=B20 HDL=B50
LDL=B45 TRIGL=B50

LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr. BENSALD Manal
206, Av. Chouhada H.M - Casa
Tél.: 05 22 62 82 82



LABORATOIRE ESSAADA

ANALYSES MEDICALES

DR. BENSAD MANAL

MEDECIN BIOLOGISTE DIPLOMEE D'ETUDES SPECIALES EN IMMUNOLOGIE
HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

CASABLANCA Le 17 Octobre 2022

Analyses prescrites par :

Dr. SANDAOUI MOSTAFA

Mme: MOUZOUNI ES SAADIA

Référence : 210Q19

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes
Cholestérol Total.....	: 2.98 g/l	(1,50 à 2,20)
Cholestérol H.D.L.....	: 0.42 g/l	(0.50 à 0.80)
Cholestérol L.D.L.....	: 2.06 g/l	(< 1.60)
Triglycérides.....	: 5.18 g/l	(0.40 à 1.40)

HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes
T.S.H. ultra sensible.....	: 3.52 mUI/l	(0.25 à 4.50)
T4 (Thyroxine libre)	: 12.42 pg/ml	(9.30 à 17.00)

LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr. BENSAD Manal
206, Av. Chouhada H.M - Casa
Tél.: 05 22 62 82 82

Docteur SANDAOUI Mostafa

الدكتور سنداوي مصطفى

Omnipraticien

الطب العام

Ancien Médecin à L'hôpital AL Hassani

طبيب سابقا بمستشفى الحسني

Nador

الناظور

356, Av. Chouhada (en Face Cinema Saâda)

Hay Mohammadi - Casablanca

Tél: 05 22 60 20 20

356, محج الشهداء (مقابل سينما الصفاة)

الحي المحمدي - الدار البيضاء

05 22 60

Pharmacie Al Fak
Boulevard Hassan
Bloc 22 Rue 8
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 60 20 20

19 OCT 2022

Nourmi ES SA

14011057



6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

98,10 + 2

196,20

loseryl 5/5



my l dent + 24

57,80 + 2

115,60

LD Non 10



116,80

31 Lipanthyl 160



my l dent + 17

428,60

14011057



6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL* 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH



LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

608070A