

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° M21- 0034588

144744

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00445 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL AIL Hassan
 Date de naissance : 29.09.1944
 Adresse : 309 AV. B. HAY MASTID Casablanca.
 Tél. : 0644014712 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/12/2022
 Nom et prénom du malade : EL AIL Hassan Age : 78
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + Dyslipidémie
 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 : 12/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
11/11/2022		9		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

1/12/2022

762,00

26/12/2022

40,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

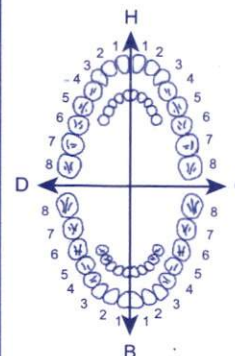
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient


CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
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

Dr. BELCADI ABBASSI MOHAMED
MEDECINE GENERALE

Faculté de médecine de LILLE

DIPLOME D'ECHOGRAPHIE CLINIQUE

د. بيلقادي عباسي محمد

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,60 DH
6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,60 DH
6 118001 081776

09204 31

Casablanca, le : 1/12/2022

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,60 DH
6 118001 081776

EL AL Hane

139.60 x 3

Solian 100

4148055
02.12.22

1 cp / 1 Tris
97.60 x 3
Acoul 20

PHARMACIE MOHAMED
PLUS CASABLANCA
D. BELCADI ABBASSI MOHAMED
R.C. 527065 ICE 003

43.40
762.00
1 cp / 1 Tris
Amep 20

Dr. BELCADI ABBASSI MOHAMED
Médecine Générale - Echographie
Sâada 2 Bloc 308 - Rue 37 N° 139 - Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél. 05 22 60 14 38

05 22 60 14 38 : الهاتف - الدار البيضاء - الحي المحمدي - 139 رقم 37 زنقة 308 بلوك (2) السعادي
Sâada (2) Bloc 308 Rue 37 N° 139 - Hay Mohammadi - CASABLANCA - Tél. 05 22 60 14 38

NOCOL® 20 mg ○
30 comprimés pelliculés



LOT 219111

EXP 10/24

PPV 97DH60

NOCOL® 20 mg ○
30 comprimés pelliculés



LOT 219111

EXP 10/24

PPV 97DH60

NOCOL® 20 mg ○
30 comprimés pelliculés



LOT 219112

EXP 10/24

PPV 97DH60

AMEP® 5mg ○
28 comprimés



27/6/20

LOT: J3566
PER: 12/23
PPV: 20DH00



DoliGrippe®
SACHETS ORAUX

LOT: K006
PER: 01/24
PPV: 20DH00



DoliGrippe®
SACHETS ORAUX

PHARMACIE MOUMEN PLUS CASABLANCA

RUE 31 N°47-51 DERB FOUKARA CASABLANCA

CNSS 1190602 - ICE 002953127000056

Tél : 0522 82 69 00

Patente : PATENTE 34500790 - IDENTIFIANT FISCAL 50309186

Facture N° 951 517 Du 26/12/2022

EL AIL HASSAN

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
PG	DOLIGRIPE BT/8STS	2	20.00	40.00
1	Total	2		40.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUARANTE DIRHAMS

PHARMACIE MOUMEN PLUS CASABLANCA
Dr. LEMSEFFER MAHFOUD
Dr El Foukara Rue 31 N°47-51 CASA
IF : 5030986 - TP : 34500790
RC : 527065 ICE:002953127000056

092044031