

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 canaux, 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 canaux.

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

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° W21-782166

152217

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8812 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TARNALI ABDERRAHMANES

Date de naissance : 14/11/1966

Adresse : QU. BULWER MAARIF CASABLANCA

Tél. : 067599215 Total des frais engagés : 633,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/02/2023

Nom et prénom du malade : TARNALI MAD CHOAB Age : 6 ans

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

Nature de la maladie : ALD

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 : 21/02/2023

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
29/02/2023	ORL A	cs	3000dh	INP : 06773060384 en ORL et l'... Boulogne Casablanca 06 77 54 88 74

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACHE DAOUSSI Docteur en Pharmacie Lot Al Othmania Sidi Maârouf Sahlabra - Tél : 0577 98 76 74	20/02/23	333,90

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

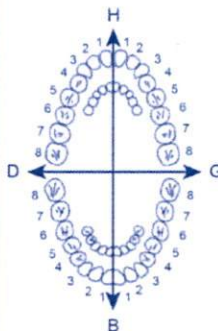
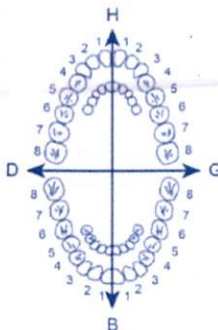
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Omar Berrada

Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico-faciale



الدكتور عمر برادة

أخصائي في أمراض وجراحة الأنف
والاذن والحنجرة

- Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin de l'hôpital 20 août à Casablanca

- خريج كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق في مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

- Explorations de la surdité et des Acouphènes
- Ronflement
- Vertige et trouble de l'équilibre
- Explorations Endoscopiques
- Chirurgie de la thyroïde
- Chirurgie endoscopique

- تشخيص نقص السمع والطنين
- الشخير
- الدوخة واضطرابات التوازن
- الفحص بالمنظار الداخلي
- جراحة الغدة الدرقية
- الجراحة بالمنظار

Casablanca, le :20/02/2023. في : الدار البيضاء،

Enf. TARHALI Mohamed Choaib

Ts 33350
79,90 x 2
AUGMENTIN 500 MG

80100
1 sachet, 3 fois par jour, pendant 8 jours

60,10 x 2
BETASTENE GOUTTES

260 gouttes le matin, pendant 3 jours

NAZONEX SPRAY NASAL

1 pulvérisation le soir chaque narine, pendant 1 mois

STÉRIMAR EAU DE MER

1750
1 lavage X 3 / J

DOLIPÉDIATRIQUE

1 ddp X 3 / J si douleur

26140
TOBREX GOUTTES OCULAIRE

1 goutte X 3 /

PHARMACIE DAOUSSI
Dapussi Rachid
Docteur en Pharmacie
30, Lot Al Ouhmania 6ème étage
Casablanca - Tél : 05 22 22 80 68

Dr. BERRADA Omar
Spécialiste en ORL et Chirurgie de la tête et du cou
22, rue Goulmima 6ème étage Bureau 28
Bourgogne, Casablanca
GSM: 06 77 54 88 74

552, شارع كلميمة الطابق السادس، مكتب رقم 28، حي بوركون الدار البيضاء
552, rue Goulmima 6ème étage, Bureau n° 28, Quartier Bourgogne - Casablanca, Maroc

Urgence 06 77 54 88 74 05 22 22 80 68 drberradaomarorl@gmail.com



LOT : 2191
UT. AV: 08 - 24
P. P.V: 30 DH 00

Bétastène 0,05%, solution
buvable, flacon de 30ml



6 118000 091806

26,40

TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

Doli®
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

12150

PPV 17DH50
PER 09/25
LOT L3279

Doli® PEDIATRIQUE
PARACETAMOL 3%
SOLUTÉ BUvable 90 ml



6 118000 040965

AUGMENTIN
500mg/62,50mg
12 sachets



6 118000 160243

PPU: 79,90 DH
LOT: 651322
PER: 10/24

AUGMENTIN
500mg/62,50mg
12 sachets



6 118000 160243

PPU: 79,90 DH
LOT: 651116
PER: 06/24

MASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 50, 10 DH
Distribué par MSD Maroc



6 118001 150205

MASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 50, 10 DH
Distribué par MSD Maroc



6 118001 150205

Dr. Omar Berrada

Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico-faciale



الدكتور عمر برادة

أخصائي في أمراض وجراحة الأنف
والأذن والحنجرة

- Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin de l'hôpital 20 août à Casablanca

- خريج كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق في مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

- Explorations de la surdité et des Acouphènes
- Ronflement
- Vertige et trouble de l'équilibre
- Explorations Endoscopiques
- Chirurgie de la thyroïde
- Chirurgie endoscopique

- تشخيص نقص السمع والطنين
- الشخير
- الدوخة وإضطرابات التوازن
- الفحص بالمنظار الداخلي
- جراحة الغدة الدرقية
- الجراحة بالمنظار

Casablanca, le : 20/02/2023 في : الدار البيضاء.

Enf. TARHALI Mohamed Choaib

NOTE D'HONORAIRE

Actes	Montant
consultation	300,00
Total :	300,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :
TROIS CENTS DIRHAMS

