

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 068435

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELoufani Nagat Velle KARITOUS

Date de naissance : 05.10.59

Adresse : Résidence EL HAHABA BORDJ BOULEVARD

Tél. : 06.51.40.85.40 Total des frais engagés : 1308,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03.03.2023

Nom et prénom du malade : Nagat ELoufani

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

Nature de la maladie : Arthrose polyarthralgique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Metabolique

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 : 03/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-68435

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 : 1868

Nom de l'adhérent(e) : ELoufani Nagat

Total des frais engagés : 1308,80 Dhs

Date de dépôt : 03.03.23

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
03/03/23		2	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03-03-23

708.80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

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 :

Veillez 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

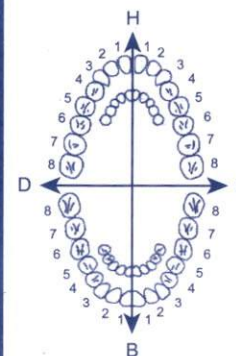
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

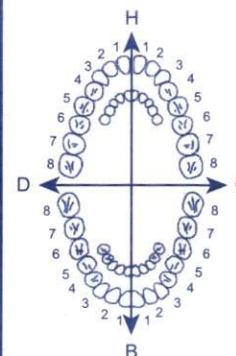
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 A. LAABOURRI

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Médecine de Sport



091087452



الدكتور عبد الله لعبوري

إختصاصي في جراحة وتقويم العظام
الطب الرياضي

Berrechid, le

03/03/2023

Mme Nayat Eloufani.

94.10
Nupoflex 1x31

28.20
Ceculiprane 1x31

01.08
Mobic 15 1 amoch.

199.10
79.10
Icyflam chauffeur 15x21

137.10
Oscal 11

52.80
Feminalep 11

34.00
Auleer 1x21

Bd Welpeau 15 sav
288 Vitaneryl For 2x21

PHARMACIE 2000
DR. KAPIRUALLA ZINEB
22 Bd Mohamed V (Près de la Mosquée Ouled)
Berrechid
Tél : 05 32 52 35 35 / 06 01 65 62 30
Instagram : Pharmacie 2000

87, Avenue Moulay Ismail - BERRECHID - GSM : 06 61 32 50 34

E-mail : docsilialaab@gmail.com - ICE : 001898108000064

708.80

GTIN: 06118001260850
LOT: 4012
MFG: 06/2022
EXP: 06/2025
PPV: 94Dhs00

MYDOFLEX® 150 mg
Tolpérisone HCl
30 Comprimés pelliculés



6 118001 260850



3er - Contenus 1 lécron 7
- rapide 3^{er} jour
Ado

PPV

LOT

PER

28,80

ht HTA. Caver
aspirin co flurix
Nolep

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

REUMADEX® Capsules
Contenu 16,35 g

LOT: V013
PER: 01/2025
PPC: 137.00 DH

AMM N°: 369/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22106
PER: 02/2025
PPV: 52,80 DH

AULCER® 20 mg

14 Gélules



6 118001 220045

Inquire Health Morocco Sarl,
80 Bd Moulay Slimane, 2^{ème} étage,
N° 10, Ain Sebaa, Casablanca,
20250-Maroc.

Pour plus d'informations sur nos produits:
Site Web : www.inquirehealth.ma
Email : Contact@inquirehealth.com
Tel : +212 645 348 614
+212 520 550 555

N° CE : 20212107653/V1/DMP/CA/18

Lot N°:

Fab :

À consommer avant la date EXP

PPC : 199.00 MAD

MOT.101
02/2022
01/2024

PPV: 61DH50

PER: 10/25

LOT: L3656

PPV: 22DH20

PER: 01/25

LOT: M143

Mobic® 15 mg
Mefenamic

14 comprimés sécables



6 118000 040569



الشه كارد افعى كى سائى

المناجج
تخييب
3 - 2 - 1

الحكايت
الروثون اشغ

الراخنة
المسود
عجاس

DOCTEUR A. LAABOURRI

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Médecine de Sport



091087452



الدكتور عبد الله لعبوري

إختصاصي في جراحة وتقويم العظام
الطب الرياضي

Berrechid, le...

03/03/2023

Mme Najat Eloujani

3000.00

Semelle artropeelique
Gel memory

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINEB
22, Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée OHOUD)
Berrechid
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 52 50
Instagram : Pharmacie_2000

Dr. LAABOURRI
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
TRAUMATOLOGIE
86 61 32 50 34



[Handwritten signature]

87, Avenue Moulay Ismail - BERRECHID - GSM : 06 61 32 50 34

E-mail : docsilialaab@gmail.com - ICE : 001898108000064

PHARMACIE 2000

LALLA ZINEB KADIRI

05 22 53 36 05

22 boulevard mohammed 5 , berrechid



Facture N° 20230304-437

Date de vente : 03/03/2023

Médecin traitant :

NAJAT ELOUJANI

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
MORSA CYBERG SEMELLE EN SILICONE REF 105.250 TAILLE L 40/43	1	300,00	TVA (20.00%)	300,00

Total HT	250,00 DHS
TVA	50,00 DHS
Total	300,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cents DHS

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINEB
22, Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée OHOUD)
Berrechid
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 62 50
Instagram : Pharmacie_2000