

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

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0056131

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3447 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : DEN BACHRAH SMAR
Date de naissance :
Adresse : ASS940
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 14 03 2023
Nom et prénom du malade : FALMI KBIT Âge :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Polyanhrite Rhumatoïde + ostéomyé
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation GNDP 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
14/3/23	C3		400	
22/3/23	C2		600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de l'acture
	14.03.23	1069,00
	22.03.23	1432,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

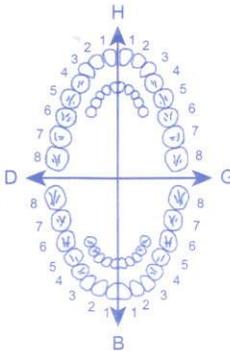
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				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.

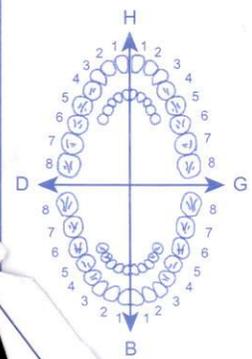
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Horloge

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 22/3/23 في الدار البيضاء، في

M^{me} Fahmi Rkia

94.10 x 12

1/ Meloxicam 25
3.00 x 12

26.20 017 CC EU SIC / semaine
x 3 m

2) Reful 5 24 / semaine x 3 m
22.80 x 5

3) Cortomyl 5 14 CR 1/24 / ix 3 m
42.20 x 3

4) Calufix M 14 / ix 3 m

Par 2 mm

Professeur EL KABLI H.
Médecine Interne
NPE : 091031336

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

1432. نى

Aefol
cp

LOT: 14222017
PER: 11/2026
PPV: 26,20 DH

ACFOL[®] 5mg
Boîte de 28 comprimés



6 118000 430025

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

NE LAISSER NI À LA VUE NI À LA PORTÉE DES ENFANTS

CALCIFIX D₃
30 comprimés Rimboursable AMO



6 118000 021407

42120

À CROQUER OU À SUC

NE LAISSER NI À LA VUE NI À LA PORTÉE DES ENFANTS

CALCIFIX D₃
30 comprimés Rimboursable AMO



6 118000 021407

42120

NE LAISSER NI À LA VUE NI À LA PORTÉE DES ENFANTS

CALCIFIX D₃
30 comprimés Rimboursable AMO



6 118000 021407

42120

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

LOT: 22E005
PER: 05 2025

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

P.P.V: 22DH80



6 118000 060345

LOT: 22E005
PER: 05 2025

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

P.P.V: 22DH80



6 118000 060345

LOT: 22E005
PER: 05 2025

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

P.P.V: 22DH80



6 118000 060345

LOT: 22E005
PER: 05 2025

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

P.P.V: 22DH80



6 118000 060345

LOT: 22E005
PER: 05 2025

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

P.P.V: 22DH80



6 118000 060345

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



6 118001 181605

Professeur Hassan El Kabli

الأستاذ حسن القبلي

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

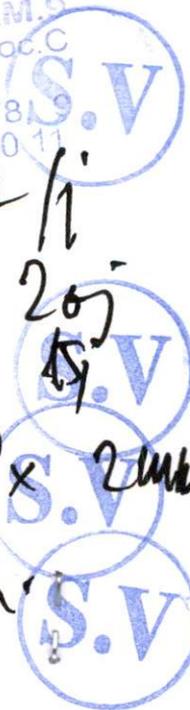
Casablanca, le 14/13/23 في الدار البيضاء، في

Mme Kahmi Rkia

150,00 x 2

- 1) Celebrex 200 10el x 2 / j
37,00 x 2
- 2) Dulaxton 14 x 2 / j x 20 j
149,00 x 2
- 3) Fleximax 10el (x 2 / j) x 2 mb
99,80
- 4) Glax 14 / j x 1 mb

PHARMACIE KM.9
146, Lissasfa. 1 Bloc. C
Casablanca
INPE: 09.20.36.78
Tel: 05 22 65 00 11



PHARMACIE
146, Lissasfa. 1 Bloc.
Casablanca
INPE: 09.20.36.78
Tel: 05 22 65 00 11

Professeur EL KABLI H.
Médecine Interne
INPE: 091031336

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca
Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74
E-mail : hassanelkabli@gmail.com

= 1069,00

Lot. SH8847V3 P.PV: 150.00
Exp. 05 2025
P10002677

Lot. SH8847V3 P.PV: 150.00
Exp. 05 2025
P10002677

CELEBREX[®]
200 mg 20 GELULES
6 118000 250098

CELEBREX[®]
200 mg 20 GELULES
6 118000 250098

DULASTAN[®]
500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés
6 118000 360063

DULASTAN[®]
500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés
6 118000 360063

DULASTAN[®] 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés
37,00

DULASTAN[®] 500 mg / 2 mg **دولاستان**
Boîte de 20 comprimés
37,00

LOT 211314
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

OEDES 20mg
28 gélules
6 118001 100088

LOT: 2211018
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PVC: 149.00DH
6 111261 530022

LOT: 2211018
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PVC: 149.00DH
6 111261 530022

LOT: 2211018
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PVC: 149.00DH
6 111261 530022

LOT: 2211025
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PVC: 149.00DH
6 111261 530022