

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 : 155940

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL KABLI H.
Médecine Interne
INPE : 091031336

Date de consultation : 14 03 2023

Nom et prénom du malade : FAHMI Kpit

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

Nature de la maladie : Polyanémie Rhumatoïde +

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	100 DH	
22/3/23	C2	6	600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de l'acture

PHARMACIE
146, Lissasfa 1 Ugoe
Casablanca
INPE: 09.20.36.78
Tél: 05 22 65 00

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
AM PC IM IV

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 :

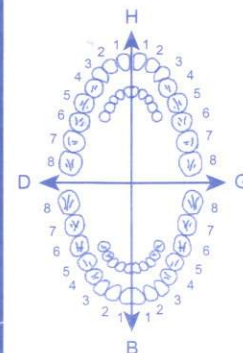
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

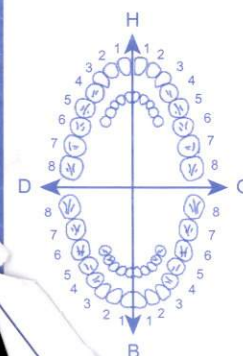
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

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

M^{me} FAHMI Rhia

94.10 x 12

1/ Meloxicam 25
3.00 x 12

26.20 017 CC EU AC / semaine
x 3 m

2/ Aclil 5 24 / semaine x 3 m
22.80 x 5

3/ Corticoyl 5 14 CR 1/24 / x 3 m
42.20 x 3

4/ Caluflix M 14 / x 3 m

Ren 2 m

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

- 1432.00

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

ACFOL 5mg

Boîte de 28 comprimés

6 118000 430025

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

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

6 118001 181605

CALCIFIX D₃

30 comprimés

Remboursable AMO

6 118000 021407

CALCIFIX D₃

30 comprimés

Remboursable AMO

6 118000 021407

CALCIFIX D₃

30 comprimés

Remboursable AMO

6 118000 021407

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 Alkima 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

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le

14/3/23

الدار البيضاء، في

Mme Kahmi Rkia

150,00 x 2

1) Celebrex 200

100 x 2 / 1

37,00 x 2

2) Dulaxton

14 x 2 / 1 x 20

3) Fleximax

100 x 2 / 1 x 20

4) Glax 14 / 1 x 10

PHARMACIE KM.9

146, Lissasfa. 1 Bloc. C

Casablanca

INPE: 09.20.36.78

Tél: 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. GH8847V3 P.PV: 150.00
Exp. 05 2025
P10002677

Lot. GH8847V3 P.PV: 150.00
Exp. 05 2025
P10002677

CELEBREX
200 mg 20 GÉLULES
6 118000 250098

CELEBREX
200 mg 20 GÉLULES
6 118000 250098

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

DULASTAN
500mg/2mg 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: 149.000H
6 111261 530022

LOT: 2211018
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PVC: 149.000H
6 111261 530022

LOT: 2211018
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PVC: 149.000H
6 111261 530022

LOT: 2211025
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PVC: 149.000H
6 111261 530022