

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.



425

158 367

Déclaration de Maladie : N° S19-0053291

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IRAQI HOUSSAINI Nourha Date de naissance :
Adresse : Rue Ahmed El Kadmiri 1 et 3 Boulevard ghannouchi
Tél : 0522 9382 11 Total des frais engagés : 1298,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 04 / 2023

Nom et prénom du malade : IRAQI HOUSSAINI Nourha Age :

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

Nature de la maladie : HTA + Asthme

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Lazah

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
13/4/23	C S	→	209,00	Docteur Amine YASSOULI Spécialiste en Médecine Physique et Réhabilitation Fonctionnelle 182, Bd Anoual - "Tour Anoual" 1 ^{er} étage Casablanca - Tél : 05 22 86 18 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEYROUTH 99 Bis, Rue Beyrouth Hay Laayoune Tél : 05 22 85 59 48	13-04 2023	1098,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

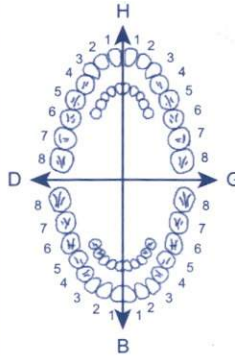
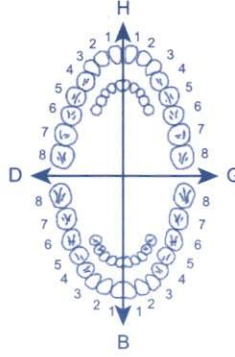
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés, Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation

Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle

Toxine botulique, Bilan uro-dynamique



الدكتور أمين الدسولي

إختصاصي

في الطب الفيزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي

خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الاعضاء الاصطناعية

و التجهيزات الخاصة بالاشخاص المعاقين بدنيا

ش.ج. في الحمية والتغذية العلاجية والسريية - باريس 13

آلام الظهر، آلام العظام و المفاصل، ترويض الجهاز العصبي

التقويم اليدوي للعظام، الطب الرياضي، الحقن تحت الصدى

كشف التبول الديناميكي

Casablanca le : 13/4/2023

Nom : IRAAT HOUSSEINI

Mouzha



136.60 x 1000 x 1000
148.00 x 2
150.00
297.00
45.30
37.40
1098.90

Amla 5mg

1 cp / 5 points 4 fois

2) Anguib 100mg

1 cp / 5 points 3 fois

3) Symbicort 200

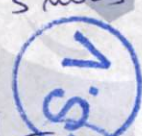
1 Inhalation x 2

4) Ventoline

1 bouffée x 2

5) Neopresol 20mg

3 cp / 5 points 8



PHARMACIE BEYROUT
99 Bis, Rue Beyrouth
Hay Lazoune
Tél : 05 22 85 59 43

Docteur Amine DASSOULI
Spécialiste
En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
Bd Anoual - "Tour Anoual" 1^{er} étage n°3
Casablanca - Tél : 05 22 86 18 69

182, Bd. Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 :

E-mail : amidassouli@gmail.com

Urgences :

06 61 07 33 59

182, شارع أنوال « برج أنوال » رقم 3 الطابق الأول

الدار البيضاء . الهاتف


مستعجلات

LOT: 075
PER: AVR 2024
PPV: 150 DH 00

LOT: 086
PER: JAN 2025
PPV: 148 DH 00

LOT: 088
PER: AVR 2025
PPV: 148 DH 00

GlaxoSmithKline
Morocco
Ain El Aoudia
Region de Rabat



1180011 1258

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue Soubeir benou el ouan roches
nord de casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
8000 µg Perte / inh
Flacon de 120 doses
10414 DMP/21NRQ P.P.V.: 297,00 DH
6 118001 020708

NEOPRED®
Prednisolone 20mg
Indications - Contre-indications - Posologie -
Mode d'emploi - lire notice intérieure.
الإرشادات - حالات منع الاستعمال - الجرعة
كيفية الاستعمال، اقرأ النشرة داخلية
Reboucher soigneusement le flacon
après chaque prise.
NEOPRED®
20 comprimés
P.P.V.: 37,40 DH
6 118001 020708

UT.AV :
LOTN°: 136,60
P.P.V. 136,60

Amlor® 5mg
56 COMPRIMÉS

6 118000 250012

25 136,60
P.P.V. 136,60
Amlor® 5mg
56 COMPRIMÉS

6 118000 250012

DOCTEUR AMINE DAEGHOUTI
Spécialiste
Médecin Interne, T.P. 03 25 60 19 88
Cassablanca - Tél. 03 25 60 19 88
110032320 DAEGHOUTI
DOCTEUR AMINE DAEGHOUTI
Spécialiste
Médecin Interne, T.P. 03 25 60 19 88
Cassablanca - Tél. 03 25 60 19 88