

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



Déclaration de Maladie

M22- 0048135

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 23 93 Société : AS8743
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAAROUS Fatima
 Date de naissance : 13.11.1991 Casablanca
 Adresse : 4 R. Des Epaves No 128 au 1er N. Casablanca
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/03/2023
 Nom et prénom du malade : LAAROUS FATIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + dyslip
 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 : Le : 27/04/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP 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 Règlement des Actes
27/3/23	8 enb - 125		4 000 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/03/23	4666,90

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
		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 :

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

(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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السامي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلر بالالوان



27 MAR. 2023

Patient :

Casablanca, le

(34.60 x 6)

Saïrka 40

S.V

(273.00 x 6)

1/24 leuc
TR 160 10 0

S.V

(87.50 x 8)

1 pleu
Mc Bilet 34

S.V

(113.50 x 9)

1/24 leuc
1/24 leuc

S.V

1 ya 81
1 ya 17



356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinet-soulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

140,00

9900

X

Handwritten scribbles



*Dr. Saad Soulami
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maani
CASA*

1 gule rfi

2 globe 30



1 qle sv

St. lueron



(31,30 X 4)

(56,60 X 6)

1/2 q ee

14010033



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

4666,90

*PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.
42, Avenue Mehdi Ben Barka
CASABLANCA*

*Dr Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maani
CASA*

*PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.
42, Avenue Mehdi Ben Barka Boum
BLANCA*

NI
nebi

* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés O
PPV 87DH50

NI
nebi

* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

NI
nebi

* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés ○
PPV 87DH50

NI
nebi

* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

V140977/01

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés O
PPV 87DH50

Zyloric®

allopurinol

200^{mg}

28 comprimés

LOT 222432
EXP 08 2026
PPV 31.30

Zyloric

allopurinol

200

28 comprimés

LOT 222631
EXP 08 2026
PPV 31.30

Zyloric®

allopurinol

200^{mg}

28 comprimés

LOT 222432
EXP 08 2026
PPV 31.30

Zyloric

allopurinol

200

28 comprimés

LOT 222631
EXP 08 2026
PPV 31.30

611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

LOT : 22E004
PER.: 01 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 22E013
PER.: 07 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 22E004
PER.: 01 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 22E013
PER.: 07 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 22E004
PER.: 01 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 22E013
PER.: 07 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يعترف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 21E007

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 22E004

PER.: 05 2026

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يعترف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 21E007

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 22E004

PER.: 05 2026

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يعترف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 21E007

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 22E004

PER.: 05 2026

LOT 201592
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 210585
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

LOT 201592
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 191336
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

COOPER PHARMA
LOT N°: 161002
PER : 09 - 2018
PPV : 140.00 DH



COOPER
PHA

Fabriqué par COOPER PH
41, Rue Med Diouri. 20 110 C
Amina DAOUDI : Pharmacien

14010033



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

Boite de 30 comprimés

Boite de 30 comprimés

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010033



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010033



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

Boite de 30 comprimés

Boite de 30 comprimés

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010033



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca