

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- 0055581

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. HAMDI

MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue Kadi-TASS Apt. N°6

NARRIT

Tél. : 06 70 64 28 60

Total des frais engagés : 698 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/04/2023

Nom et prénom du malade : M. HAMDI

Age : 72

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bactérienne

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 : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
28/4/23	C + esub soin de couronne		4.000	DR. S. HALITY Bis, rue de l'Atlas, 171 171 05 27 98 47 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CHARMACIE DE LA MOSQUE 171 05 27 98 47 33 Bis, rue de l'Atlas, 171 171 05 27 98 47 33	28/4/23	138,30 DH

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	

AUGMENTIN 500
AMOXICILLINE ACTES CLAVULANIQUE

1 prise = 1g = 2 comprimés
= le contenu d'1

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg
32 comprimés pelliculés



PPV: 138,30 DH
LOT: 650242
PER: 05/24

RESPECTER LES DOS
Liste I. Uniquement sur or

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

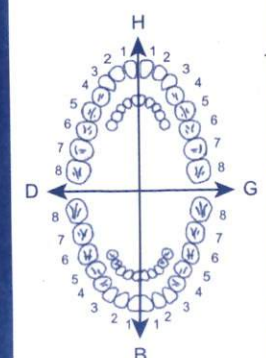
la dent tra

en L

ents

itées

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

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

POLYDEXA®

SOLUTION AURICULAIRE

GOUTTES

PROMOPHARM S.A.

6 118000 241270

PPV: 138,30 DH
LOT: 650242
PER: 05/24

RESPECTER LES DOSES
Liste I. Uniquement sur or

DEBU
D'EXECU

FIN
D'EXECUTION

Dr. Sara HALILY

Spécialiste en ORL et chirurgie
cervico - faciale

Diplôme en vertige et troubles
de l'équilibre de l'université de Lyon

Diplôme en oto-neurologie
de l'université de Bordeaux

Diplôme en chirurgie de l'oreille
au CHU de Pékin



د. سارة حليلي

أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف، الأذن و الحنجرة

شهادة في تشخيص و علاج الدوخة
و اضطراب التوازن من جامعة ليون

شهادة في أمراض الأذن من جامعة بوردو

شهادة في جراحة الأذن
من المستشفى الجامعي ليكين

Casablanca, le : 28/04/2023

Nom & Prénom : M. HANDE Nasrallah

138.30 x 2
21 chapeau

21 x 21 ; 12 x 12

21.80

21 Phy dex. (oreille gauche)

1 pte x 21 ; 12 x 7

29843

Pharmacie de la Mosquée
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél: 05.22 98 42 73

Dr. S. HALILY
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
7 Bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif
Casablanca

7 مكرر، زنقة أسعد ابن زرار، المعاريف، إقامة طارق ب، الطابق الثاني - الدار البيضاء

7 bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif, Résidence Tarik B, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail : dr.halilys@gmail.com - Fixe : 05 20 52 02 42 / GSM : 07 74 77 74 03



PHARMACIE DE LA MOSQUEE

76 , RUE DE L'ATLAS . MAARIF

R.C :416052

Patente:35712176

T.V.A :52360

C.N.S.S:9979587

Tél :05.22.98.42.73

Le 28/04/2023

FACTURE N°672012

N° ICE : 001647317000045

MR MHAMDE MUSTAPHA

N° IF : 14485188

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	POLYDEXA GA	21.80	0.00	21.80	21.80		21.80	1.43	7.00
2	AUGMENTIN COMP 500 * 32 CP	138.30	0.00	138.30	276.60		276.60	18.10	7.00
<div>PHARMACIE DE LA MOSQUEE DR NABIL Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca Tél 05.22.98.42.73</div>									
		BRUT TTC	298.40	- Remise	0.00	= NET TTC	298.40		

Nombre d'Articles : 2

TVA 7% Base :

279.00

Montant :

19.53

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :
Deux Cent Quatre-vingt-dix Huit Dirhams et 40 centimes.