

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-724773

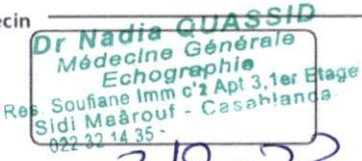
159 592

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

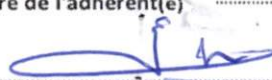
Matricule : 12546 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELFAIZ Mohammed  
 Date de naissance : 02/11/1986  
 Adresse : 256 Bd Ibnou Sina Hay El Hamra Casablanca  
 Tél. : 0661636737 Total des frais engagés : 2068,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 22/03/2023  
 Nom et prénom du malade : ELFAIZ Mohammed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Adhénie  
 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 : 22/03/2023

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 Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>
				NPE: 091185926
				Dr Nadia QUASSID
				Médecine Générale
				Echographie
				Rue Soufiane Immeuble Apt 3, 1er Etage
				Sidi Maarouf - Casablanca
				22 22 55 35

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/23	468,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/03/23	B 1160	14,00,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>														
				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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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 Nadia Quassid

Médecine Générale  
Diplômée en Echographie Générale  
Electrocardiogramme



الدكتورة نادية قاصد

الطب العام  
دبلوم الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 22/02/2023 في الدار البيضاء,

me Lila Agar.

- 99 x 3
- Simaefiu
  - 79,50 - Dup le matin osm.
  - Dynafers 400.
  - 92,00 - 0 - 20 osm.
  - Oxymag 37mg.
  - 468,50 - 1 pte air osm.

PHARMACIE CASAVIEW  
Dr Othmane BENNOUA  
Centre commercial Casaview  
Nassim Islane - Casablanca  
Tél: 0522 69 64 64 - WhatsApp: 0522 13 50 50

Dr Nadia QUASSID  
Médecine Générale  
Echographie  
Soufiane Imm c'2 Apt 3, 1er Etage  
Sidi Maârouf - Casablanca  
05 22 32 14 35

إقامة سفيان - عمارة C2 - الطابق الأول - الشقة 3 - سيدي معروف - الدار البيضاء

Résidence Soufiane - Imm. C2 - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 3 - Sidi Maârouf - Casablanca

الهاتف : 05 22 32 14 35





8 051128 631982

Lot: 220552  
A consommer de préférence avant le: 07/2025  
PPC : 79,50 DH

Close the tube  
Keep out of reach of children.  
Store in a cool and dry place.



6 111250 430593

**MC PHARMA**  
Laboratoire pharmaceutique

L'otissement Bachlou, Lot 10, Rue 7 Casablanca  
O. MOTI : Pharmacien Responsable

N° Certificat : 20212110701/ALCAN/DPs/DMP /18

**OXYMAG<sup>®</sup> 375mg**  
Magnésium marin, bioglycinate à malate. V8 82, 84

Lot / Batch n°: 22669  
Exp. date: 10/25  
92,00  
PPC (DH):

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

PHYLARM 10 mL boîte de 16



3 700288 600042

LOT : 20902  
EXP : 2025-08

M0152 - 2017-06 - PN : 930-1F



# ORDONNANCE

le 22/03/2023

Mr/Mme LIFY AGAR

- NFS + Hg
- Féculine
- Bactes.
- Vit D.
- Glyc
- HbA1c

Centre Comm. Sidi Soufiane, Lot Chaïm  
Bd. Abou el Kadir Sidi Maârouf  
CASABLANCA  
Tel: 05 22 16 36 96 - 06 22 64 10 96

Dr Nadia QHASSID  
Médecine Générale  
Echographie  
Res Soufiane Imc c'2 Apt 3, 1er Etage  
Sidi Maârouf Casablanca  
022 32 14 35

Cachet du médecin



## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,  
Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556- Fax : 0522581805

IF: 15252767- TP: 36167325- CNSS: 43023445- ICE: 000114256000076-INPE: 093061760

**FACTURE N° : 230003910**

Casablanca le 22-03-2023

**Mme Agar LIFY**

Demande N° 2303222070

Date de l'examen : 22-03-2023

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0154	Ferritine	B250	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1160

TOTAL DOSSIER : 1400.00 DH

Type de règlement : Espèces le 22-03-2023

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cents dirham s

**Dr. Samira KOUTAIB**  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Bd. Abou Bakr EL KADIRI Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05