

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

- Reclamation : 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

N° W21-708838

163465

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : V 500 40 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. Berradjel Badr

Date de naissance : 06/12/63

Adresse : Bd. T65 SNC Tannouba 14

HAY ESSALAM - OAE

Tél. : 06 21 18 26 02 Total des frais engagés : 918,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAIM Mohamed Naoufal
Médecin Urgentiste
Gsm : 06 21 32 11 99 / 06 21 00 07 77
Lot Har-sania N° 54 Adpt N° 1
Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. Berradjel Badr

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

Contrat n°	
Durée	
Montant	
Cachet et signature du attestant le paiement de	
INP	
Médecin Urgence	
Gsm : 0637 32 11 99 / 0670 46 78 00	
Lor Hassania 1, N° 54 - Casablanca	

[illegible]

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

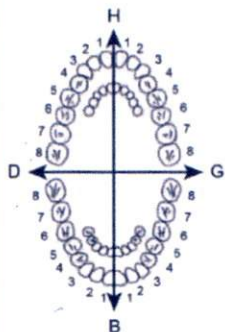
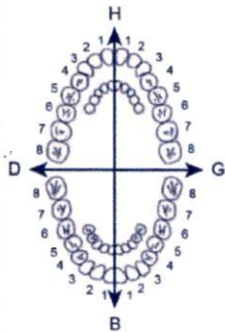
[illegible]

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	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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

le 16/03/2023

Mr/Mme

Younis Benjelloun Bede

45

No 11

spce Parli
lq x 3/

60.00

4
82.00

Enderapina
loup x 3/

31

Inexia 80

18.30

1 q 1: 10 ut

41

Chapora
lca sa 3/

Cachet du médecin

Dr. NAJIB Hamed Naoufal
Médecin Généraliste
Gsm: 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77
Lot Hassania 1, Casablanca

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMINI MOUMNA
6-7 Rue Ain Assadoune
OIL - Casablanca
Tél: 05 22 36 24 88 / 05 22 36 24 89

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMINI MOUMNA
6-7 Rue Ain Assadoune
OIL - Casablanca
Tél: 05 22 36 24 88 / 05 22 36 24 89

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMINI MOUMNA
6-7 Rue Ain Assadoune
OIL - Casablanca
Tél: 05 22 36 24 88 / 05 22 36 24 89

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMINI MOUMNA
6-7 Rue Ain Assadoune
OIL - Casablanca
Tél: 05 22 36 24 88 / 05 22 36 24 89

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMINI MOUMNA
6-7 Rue Ain Assadoune
OIL - Casablanca
Tél: 05 22 36 24 88 / 05 22 36 24 89

28.80
5/

D. Samir Lou



84.00
61.
318.20

Dep & Y.
Nina



~~Dr. NAIM Mohamed Naoufal~~
~~Médecin Urgentiste~~
~~Gsm : 0631 32 11 89 / 0621 00 07 77~~
~~Lot Hassan 1, N° 54 Appt N° 1~~
~~Casablanca~~

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMINI MOUMNA
6-7 Rue Ain Assergouj
Cil - Casablanca
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.1.369

NO - SPA FORTE 80MG
CP 820
P.P.V : 45DH00
LOT : 22E005
PER : 06 2025
5 118000 06181

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebba 20250 - Casablanca
ENTEROGERMINA 2 milliards du Sml.
Susp oral b10 fl 8ml
P.P.V : 60DH00
6 118001 081653

SYNTHEMEDIC
12 rue zoubair bnou al aouam roches
loires casablanca
NEXIUM

70 mg Cpr GR
Boite 14
640150MP 21NRQ P.P.V : 82.10 DH
6 118001 020591

PPV 18DH30 EXP 07/2025
LOT 28006 2

PPV
LOT
PER
28,80

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.C. 84.00 DH
Prevents cold

صيدلية المنيع

Pharmacie La Source

El moumni Mouna

Docteur en Pharmacie

Diplômée de la Faculté

de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE
LA SOURCE

Date 16/03/2023

Facture 11440

Facture M^{re} Taoumi Benjeloun Bach

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
1	No spa fort	45,00	45,00
1	Entero germina	60,00	60,00
1	Imoxium 20	82,10	82,10
1	claprame sirop	18,30	18,30
1	Vitanervil Fort	28,80	28,80
1	sterimas	84,00	84,00
		318,20	
Ameter la présente facture à la somme de trois cent dix huit dirhams et vingt centimes			
Tél: 05 22 36 24 85 - C.I.L - CASABLANCA 7, Rue Ain Asserdoune - C.I.L - CASABLANCA DR. EL MOUMNI MOUNA PHARMACIE LA SOURCE			

ILE 000 809 11 00000 79

7, Rue Ain Asserdoune - C.I.L - CASABLANCA

Tél. : 05 22 36 24 85 - R.C : 293572 - N° Pat. : 34812010

INPE 092038710