

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.



163495

Déclaration de Maladie : N° S19-0000959

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9269 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MUSTAHSINE AZEDDINE Date de naissance : 29-10-1964

Adresse : H

Tél : 0676878357 Total des frais engagés : 1863,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : ROSA Le : 02/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie HIND
 Lot Municipal Bloc 11
 N°516 Bis Hay Hassani
 Casa - Tel. 0522 914 451

13-05
 23

1863,30

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

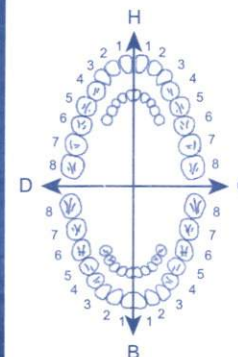
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
 25533412 | 21433552
 00000000 | 00000000
 D G
 00000000 | 00000000
 35533411 | 11433553
 B

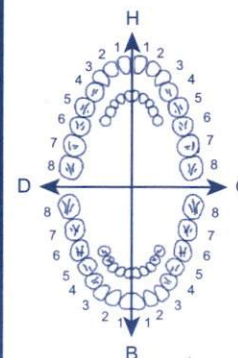
(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

صيدية هند

Pharmacie HIND
BERRADA Hind
Docteur en Pharmacie

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél.: 0522 914 457



Lotissement Municipal Bloc 11 N°516 Bis
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 022 91 44 57 - Fax : 022 89 77 48

Le. 13.05.23

A Monstahsine

Azedine Doit

Quantité	Produits	Prix Unitaire	Total
3	Amarel 3	92.10	276.30
3	Jornet 50/10	437,00	1311,00
3	Coversyl	92,00	276,00

LOT : 22E002V
PER : 08 2025

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



LOT : 22E002V
PER : 08 2025

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



LOT : 22E002V
PER : 08 2025

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél.: 0522 914 457

92400

92400

92400

FACTURE ARETEE A LA SOMME DE

1863.30

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Signature

P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

19-01-2023

الدار البيضاء

- 1 - James 50/1000 x 6 kcs
92.10 x 3 1-0-1 92.10 x 3
- 2 - Amel 3 x 6 kcs
92.10 x 3 14/7 92.00 x 3
- 3 - Cécile 5 x 6 kcs
- 4 - Anouk 14/7
- 5 - Tika 500 x 2 kcs
49.60 x 2 14/7
- 6 - Dumelet x 2 kcs
25.00 14/7
- 7 - Kalistrom x 2 kcs
2181.30 14/7

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél.: 0522 914 457

الدكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف
خبير لدى المحاكم
(قرب مصحة الضمان الإجتماعي)
الحي الحسن - الدار البيضاء
2 90 97 86
022 90 70 60
022 90 70 60

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél.: 0522 914 457

Photocopie

1863,30

Photocapac Ced

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V: 92DH10
LOT: 225001V
PER: 02/2025
6 118000 060017

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V: 92DH10
LOT: 225001V
PER: 02/2025
6 118000 060017

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V: 92DH10
LOT: 225001V
PER: 02/2025
6 118000 060017

AXIMYCH
PPV 64DH10

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT 1360

LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 75.00DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025

PPV: 49,60 DH
LOT: 22I27
EXP: 09/2025