

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

- 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

M22- 0011565

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02275 Société : RAM 173982

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAADI EL MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : LOT 195 ADOUDOUNE Rue 6 N° 61 OULAD CASABLANCA

Tél. 06 49 34 27 52 Total des frais engagés : 551,70 Dhs
05 22 89 47 82

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/2023

Nom et prénom du malade : SAADI AZIZ Age : 61 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : Casablanca - Le : 17/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
12.09.2023	consultation	15	25000	DR M. LAROCHE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/02/23	129,50
	26/07/23	172,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in two rows: upper teeth 1 through 8 on the left and lower teeth 1 through 8 on the right. The teeth are numbered in a clockwise direction starting from the upper left. A vertical line labeled 'H' at the top represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right represents the dental arch. A diagonal line labeled 'B' at the bottom represents the occlusal plane. The teeth are shown with their respective numbers and are arranged in a slight curve.

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

طبيب أخصائي في أمراض و جراحة :
الأذن والسمع، الأنف وجيوب الأنف،
الحلق والحنجرة، العنق والقدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologue

Spécialiste des maladies et chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 10 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

92/01/2026
PER: 01/23/2026

ORDONNANCE

Casablanca, le 17/07/23.....

BETASERC 24MG
CP 830

P.P.V : 78DH00

6 118000 012641

14 emara

Ag3ia

78,00 Betaser

14 15 pdr

2880 - vitarenyl

1400 210

22,70 Baycuture

129,50 STEPHARMACE HAMZI
CASABLANCA
Lot. 101 lot. 102 N° 9 Lot. 54
Casablanca 750 630 01 11 19

6 118000 170075
Baycuture® N 15 g
Crème

6 118000 170075
Baycuture® N 15 g
Crème

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca

25، شارع HH24، تجزئة مولاي التهامي ، (مدار جورج وشارع أم الريبي)

حي الالفة - الدار البيضاء

2 x 25 mg / 25 µg en
suspension



6 118001 102013
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862163135



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

د. البغ
Tayeb

ORDONNANCE

Le 26/10/2023

Mr. OMARA AZIZA

Levothyrox 100
24,40 x 3

Levothyrox 25
6,80 x 3

Lorodes
78,60

Lorodes® 5 mg
Desloratadine
30 Comprimés Orodispersibles

6 118000 331438

172,80

7860

طبيب أخصائي في أمراض و جراحة :
الأذن والسمع ، الأنف وجيوب الأنف ،
الحلق والحنجرة، العنق والغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologue
Spécialiste des maladies et chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

STE PHARMA
Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 89 93 93
Fax : 05 22 89 93 94
E-mail : drbaghdadi@hotmai

Dr BAGHDADI Ayed
Médecin Spécialiste
DRL Chirurgie Cervico-Faciale
Tél : 06 68 52 19 17

(Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca
25، شارع مولاي التهامي ، (مدار جورج و ش
حي الالفة - الدار البيضاء