

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0025946

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, RUE KADI JASS Apt N°6 DAAR EL

CASABLANCA

Tél. : 06 70 64 28 60 Total des frais engagés : 4191 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/1951

Nom et prénom du malade : MHAMDI MUSTAPHA Age : 72

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : H2022

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 : 13/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/08/23	Cachet	3eq		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

12/9/23 3.891,00

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

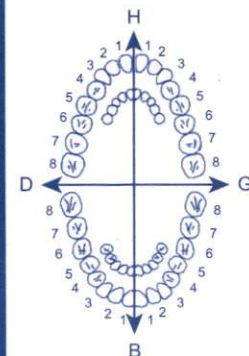
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

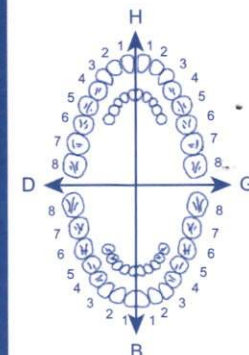
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



Casablanca le :

CASA , Le 18/08/2023

M. MUSTAPHA MHAMDI

- 1) **PLAVIX Comprime Pellicule à 75 mg Bte 28 Comprime**
Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois
- 2) **KARDEGIC Poudre Pour Suspension Buvable Sachet à 160 mg Bte 30 Sachet**
Prendre 1 sachet à midi, au cours du repas, pendant 3 mois
- 3) **TRIAEC PROTECT Comprime Secable à 10 mg Bte 30 Comprime**
Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois
- 4) **TAHOR 20**
1 le soir, au cours du repas, pendant 3 mois
- 5) **JANUMET 50/1000MG BT/56CP**
Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois
- 6) **JARDIANCE 10 MG**
1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois
- 7) **CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 CP**
Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois
- 8) **ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime**
Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

316,00 x 4

35,70 x 3

207,00 x 3

103,40 x 4

437,00 x 3

58,60

x 3

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 25 36 00

3881,00

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél : 05.22.98.42.73

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS



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 12/09/2023

FACTURE N°698356

N° ICE : 001647317000045

MUSTAPHA MHAMDI

N° IF : 14485188

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
4	PLAVIX * 28 CP	316.00	1 264.00		
3	TRIAEC 10MG * 30 CP	207.00	621.00		
4	TAHOR 20 MG * 28 CP	103.40	413.60		
3	JANUMET CO 50/1000MG 56U PELLI	437.00	1 311.00		
3	CARDENSIEL 5 MG * 30 CP	58.10	174.30		
3	KARDEGIC ST 160MG AD	35.70	107.10		
<div>PHARMACIE DE LA MOSQUEE Dr. NABIL Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca Tél: 05.22.98.42.73</div>					
			TOTAL T.T.C :	3 891.00	

Nbr Articles

TVA 7% Base :

Montant :

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trois Mille Huit Cent Quatre-vingt-onze Dirhams.

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



جانيمت 50 ملجم / 1000 ملجم
Comprimés pelliculés; متقوطين / ميتفورمين هيدروكلورايد
Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

Janumet® 50 mg/1000 mg

Respecter les doses prescrites

تاريخ الإنتاج/Mfg

09-2022

رقم التشغيل/Lot

تاريخ الانتهاء/Exp

09-2024

X003458

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



جانيمت 50 ملجم / 1000 ملجم
Comprimés pelliculés; متقوطين / ميتفورمين / سيتاغليبتين
Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

Janumet® 50 mg/1000 mg

Respecter les doses prescrites

تاريخ الإنتاج/Mfg

09-2022

رقم التشغيل/Lot

تاريخ الانتهاء/Exp

09-2024

X003458

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



جانيمت 50 ملجم / 1000 ملجم
Comprimés pelliculés; متقوطين / ميتفورمين / سيتاغليبتين
Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

Janumet® 50 mg/1000 mg

Respecter les doses prescrites

تاريخ الإنتاج/Mfg

09-2022

رقم التشغيل/Lot

تاريخ الانتهاء/Exp

09-2024

X003458



LOT 202017
PER 2 2027

00/408

TRIATEC® Protect  **10 mg** *Ramipril*

احترم الكميات الموصى بها
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
يجوز فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

A conserver à une température
inférieure à 25°C.



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés





LOT 202017
PER 2 2027

00/408

TRIATEC® Protect  **10 mg** *Ramipril*

احترم الكميات الموصى بها
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
يجوز فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

A conserver à une température
inférieure à 25°C.



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés





LOT 202017
PER 2 2027

00/408

TRIATEC® Protect  **10 mg** *Ramipril*

احترم الكميات الموصى بها
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
يجوز فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

A conserver à une température
inférieure à 25°C.



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



20_{mg}

28

COMPRIMÉS
PILULES

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



UT. AV. :

P.P.V

06 2025

LOT N° :

103 40

G J 7 7 4 7

103,40

09366138/3

20_{mg}

28

COMPRIMÉS
PILULES

UT. AV. :

P.P.V

06 2025

LOT N° :

103 40

G J 7 7 4 7

103,40

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



09366138/3

20_{mg}

28

COMPRIMÉS
PILULES

UT. AV. :

P.P.V

06 2025

LOT N° :

103 40

G J 7 7 4 7

103,40

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



09366138/3

20_{mg}

28

COMPRIMÉS
PILULES

UT. AV. :

P.P.V

06 2025

LOT N° :

103 40

G J 7 7 4 7

103,40

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



09366138/3