

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
- 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

M22- N° 001041

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benmans Brabim

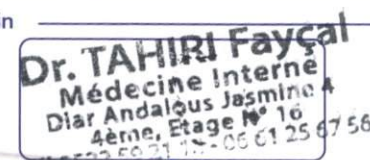
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 / 09 / 2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : HTA / DM / Neurelth parthys

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
14.09.2023		5	509,00	Dr. TAHIRI Fayçal Médecine Interne Diar Andalouss Jasmine 4 4ème étage N° 10023 ANCA CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA SARL AU FADLOLLAH - ROUTE D'EL CASABLANCA - BOULEVARD 515579 - BP ANPE: 080064800

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
14/09/23		1076,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
18/09/23		3640,85	5811,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

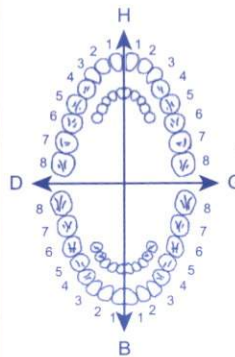
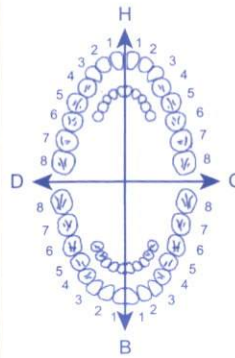
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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



المصحة الأوروبية للدار البيضاء

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Facture

Group: CEC

Hopital: Clinique Européenne de Casablanca

Tél: 05 22 36 33 33

Patient: BENNIS BRAHIM

Modalite de Paiement: Dossier mutuel

Organisme: MUPRAS

ICE Organisme: 001526005000070

Facture N°: 3050/2023

Facturée le: 2023-09-14

Entrée le: 2023-09-14

Sortie le: 2023-09-14

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Consultation De Spécialiste	1	500.00	500.00

Total
500,00 MAD

Arrête la présente facture à la somme de:
Cinq Cents Dirhams Et Zéro Centimes

Encaissements

Encaissement Patient	500,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	500,00 MAD
Solde	0,00 MAD

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca - ICE 002873282000046
RC 516579 - IF 50518280 - TP 36003802
INPE: 050064680

Docteur Fayçal TAHIRI

Diplômé de l'Université de New York

Spécialiste en médecine Interne

Gérontologie

Médecine préventive



الدكتور فيصل الطاهري

خريج كلية الطب بنيويورك

أخصائي الأمراض الباطنية

طبيب الشيخوخة

الطب الوقائي

N° Brahim Beunis
le 14.09.2023

56.60 1/ shlnox.

1/2 cp pdt 10 jours

1/4 cp pdt 15 jours.

136,50

2/ Alyse 25mg

2cp le soir pdt 7 jours.

1cp le soir pdt 7 jours

26,90 3/ odex 1mg (0mn.)

1cp matin.

437.00 4/ Janumet 50/1000 mg (1mn)

1cp matin. et soir.

419.00

5/ For xiga

1076.00

1cp matin. 17 jours.

الاندلس 3، عمارة ياسمين، 4، الطابق 4، الشقة 16 بوسكورة - الدار البيضاء

Andalous III, Imm jasmine 4, Etage 4, Appart N° 16, Bouskoura-casablanca Fix : 05 22 592 118/Tél.: 06 61 256 756 (urgence)

Gmail : drfaycaltahiri@gmail.com - ICE : 002833377000005 - INPE : 091262063



REVEAL
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tel.: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

Dr. Fayçal TAHIRI
Médecine Interne
Dar Andalous Jasmine 4
Etage 4, Appart N° 16
Bouskoura - Casablanca
Tél.: 0522 592 118 - 06 61 25 67 56

ALYSE® 25 mg
PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

ABDIIBRAHIM



bottu
92, Allée des Casanovas - An Se
S. Bachouch - Pharmacien

Lot:

22L269

Exp.:

08.2025

PPV: 136DH50

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp peli b28
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

LOT : 28E001
PER: 04 2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRO.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

LOT 223069 1
EXP 10.2025
PPV 2690



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2309182049

Casablanca le 18-09-2023

Mr Brahim BENNIS

Date de l'examen : 18-09-2023

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B	53.40 MAD
0100	Acide urique	B30	B	26.70 MAD
0138	CPK	B100	B	89.00 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	400.50 MAD
Total				581.10 MAD

TOTAL B : 640

TOTAL DOSSIER : 581.1DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingt-un dirhams dix centimes



Docteur Fayçal TAHIRI

Diplômé de l'Université de New York
Spécialiste en médecine Interne
Gérontologie
Médecine préventive



الدكتور فيصل الطاهري

خريج كلية الطب بنيويورك
أخصائي الأمراض الباطنية
طب الشيخوخة
الطب الوقائي

le 14/09/2023

M. Brahim Bennis

ALbumineux

Vit D.

CPK

Ausde analyse



Dr. TAHIRI Fayçal
Médecine Interne
Diar Andalous Jasmine 4
4ème, Etage N° 16
Tél: 05 22 90 09 27 - 06 61 25 67 56



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 25-08-1940, âgé (e) de : 83 ans
Enregistré le: 18-09-2023 à 12:13
Edité le: 18-09-2023 à 16:52
Prélèvement : au labo
Le : 18-09-2023 à 12:24

Mr Brahim BENNIS

Référence : 2309182049

Prescrit par : Dr TAHIRI Faïçal

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

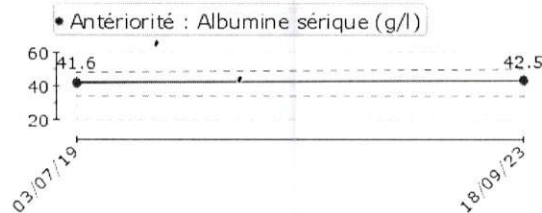
Albumine sérique

42.5 g/l

(34.0-50.0)

03-07-2019

41.6



Acide Urique sanguin

66 mg/l

(35-72)

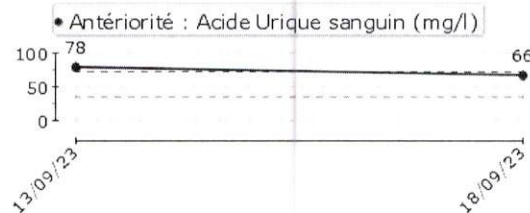
13-09-2023

78

393 μ mol/l

(209-429)

465



MARQUEURS CARDIAQUES

CPK

(Créatine kinase)

125 UI/l

(39-308)



T. Sup.
→

Enregistré le: 18-09-2023 à 12:13
Edité le: 18-09-2023 à 16:52
Prescrit par : Dr TAHIRI Faïçal

Mr Brahim BENNIS

Né (e) le : 25-08-1940, âgé (e) de : 83 ans
Référence : **2309182049**

VITAMINOLOGIE

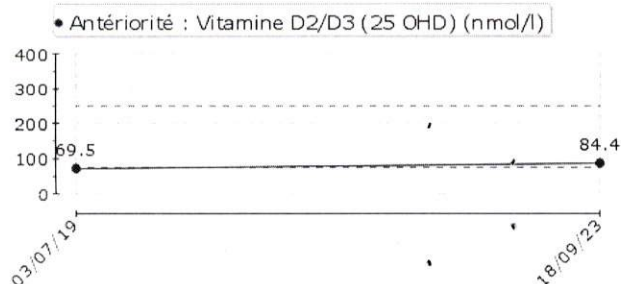
03-07-2019

Vitamine D2/D3 (25 OHD)
(Chimiluminescence)

84.4 nmol/l
33.8 ng/ml

(75.0-250.0)
(30.0-100.0)

69.5
27.8



Valeurs souhaitables : 75-250 nmol/l
Insuffisance : 25-75 nmol/l
Carence : < 25 nmol/l
Possibilité intoxication : > 375 nmol/l

