

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2148

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mohamed LAMIMA

Date de naissance :

1/1/1950

Adresse :

AL DULFA, Complexe Firdaous GH14
Imm: L073 apt 1 Casablanca

Tél. :

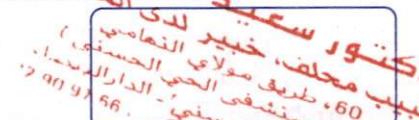
0661788250

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01 SEPT 2020

Nom et prénom du malade :

LAMIMA Khadija

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + HTA

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 :

Casa

Le 25/09/2023

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
0 à Sept 2023	C		200.00	مطبخ محلة. ندى المحاجي IPNE : 091069666
05 SEPT 2023	C			مطبخ محلة. ندى المحاجي IPNE : 091069666
				مطبخ محلة. ندى المحاجي IPNE : 091069666

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WHACHEL 50 MOSQUEE ARRAHM	01/09/2023	50,00
Mohamed	01/09/2023	102,00
INPE 185	01/09/2023	414,00

ANALYSES - RADIographies

Cache 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
		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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزوولي

طبيب محلف

جنيه على المحاكم

الدار البيضاء، في :

Casablanca, le :

04 SEPT 2023

15470

LOT N°:

EXP:

PPV:

x36ed

1. Diazepam 60

kg le Chat

2. Alcohol

0 - 1 kg

x 30ms

3. Ativan 5

kg

PHARMACIE
LOT 804
CASABEEL MARKET
Tél. 0522801444
Fax 0522801445
E-mail: drgza@gmail.com
Site: www.drgza.com

4. Me 20

1 kg

5. Celestil 20

kg

kg

6. Diazepam 60

5 kg

Relaxol

kg

7. Me 20

1 kg x 3

kg

8. Esc 20

kg

9. Diazepam 60

طريق حوري التهامي (قرب مصحة الضياد الافتراضي) ماروكا - الدار البيضاء.

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tel: 05 24 90 70 89 - E-mail: drgza@gmail.com - INPE: 091069666 - IF: 51469500

A white rectangular piece of paper with blue handwritten text and three metal pins. The text reads "32,22" and "x 3 Ged".

1-54 23010
PER 12/24
PPV 320H10 82.00

no. 562

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 230505
PER : 02/2026

CELEPHI® 200 mg

Célécoxib

20 Gélules

LOT : 018
PER : NOV 2024
PPV : 140 DH 00



LISOFFER
PPC: 149,00 Dhs

PPV
LCT
PEI
28,80
PPV
LCT
PEI
28,80

Casablanca, le : 05 SEPT 2023 الدار البيضاء، في :

17 LATIJUNA khadeja 28.80
onee HOUTTIE

Handwritten notes and a stamp from a pharmaceutical company:

1. 1982/1983
2. vita nera 1982/1983

Stamp:

PHARMACEUTICAL MARKAZA
LOT 804 - ERHANCA
TEL: 0522 89 42 38
TASLAŞ - ERHANCA
TEL: 0522 89 42 38

3. ~~Uvidose 100 eop~~ ~~1amyl/15g~~ ~~MP~~

60- طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيمة - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVÉDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVÉDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVÉDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Pharmacie MOSQUEE ARRAHMA SARL -
Casablanca

Mohamed EL OUARDI

0522013238



Facture N° FAC-69231

Date : 13/09/2023

LAHMIMA KHADIJA

Maroc

Produit

Qté.

P.U

Total

ORTHO-LINE PORTE BRAS REF 46204

1

50,00

50,00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	50,00 DHS
Total	50,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante DHS



 Dr. EL OUARDI Mohamed
 PHARMACIE MOSQUEE ARRAHMA
 Km 3 ROUTE MOULAY THAMI DARBOUZZA
 CASABLANCA - Tel : 05 22 0132 38
 INPE : 092043819

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلـف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : ٢٤ سبتمبر ٢٠٢٢ الدار البيضا، في :

TI LATHURAT WHADYAD

Phar. de la fousain
du 76 sur t.

500?



60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسي - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: 05 22.90.70.88 - E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500