

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACQUER 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.

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

17/10/23
Déclaration de Maladie : N° S190051909

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6811** Société : **RAM**
 Actif Pensionné(e) Autre : **Rétirée**
Nom & Prénom : **ELGHANANI** Date de naissance : **30/05/1959**
Adresse : **Salam 1, Avenue 5, N° 112, oufou, casab**
Tél. : **0619 92 75 62** Total des frais engagés : **633,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. S. Suhalla ALAMI
Médecin Généraliste
Diabétologie et Nutrition
548, Boulevard Daoura Haj Fateh
Oulata - Casablanca, Maroc

Date de consultation : **02/01/2023**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) : **X**

Le : **16.10.2023**

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
02 Oct 2023	CS	900	900	Signature et Cachet de Dr. Nouria Haj Fathia, Maroc, Nutritionniste et Médecin Généraliste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Dr. 548.00 Médecin Diabète 548.00 548.00 548.00 Montant de la Facture 133.80
BENJADIA Charmz 32 Opér Oufia Tél : 05 22 93 22 31 Assalam Assalama Assalama Assalama	02/10/23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

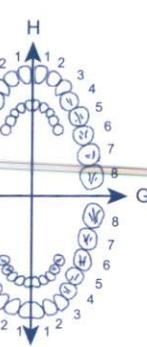
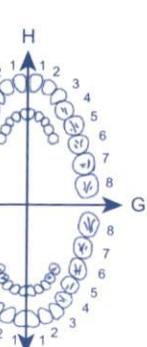
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

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			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr. SOUHAÏLA ALAMI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

- Diplôme Universitaire en Diabetologie
- Médecine de Travail "Université de Reims-france"
- Certificat en Hijama Medicale
- Echographie
- Electrocardiogramme

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

الدكتورة سهيلة علمي
الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

- دبلوم جامعي في داء السكري
- طب الشغل "جامعة ريمس-فرنسا"
- شهادة في الجامعة الطبية
- الفحص بالصدى
- تخطيط القلب



Casablanca, le:

ORDONNANCE

MME BENAÏM NAIMA

129.00

-KALMAGAS CP : 1CP MATIN ET SOIR 30 MIN

02/06/2023

APRES REPAS PDT 1MOIS

-MEBEVERINE FORT : 1CP MATIN ET SOIR VANT

REPAS PDT 5JOURS

54.70

-INEXIUM 20 MG : 1CP / J LE MATIN AVANT

REPAS PDT 2SEMAINES

82.10

-RELAXIUM 375 MG : 1CP / J LE SOIR PDT 1MOIS

99.00

-KALMANER CP : 1 CP/J LE SOIR PDT 1MOIS

69.00

Dr. Souhalla ALAMI
Médecin Généraliste
Diabétologie et Nutrition
548, Boulevard Daoura Haj Fateh
Oulfa - Casablanca, Maroc

Dr BENHADIA KARIM
Pharmacien Dér Assalam
32 Opérations Assalam
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 22 31

548, bd Oued Daoura, Haj Fateh, Oulfa, Espace Bureau Lina - ETG 3 (près de la mosquée Haj Fateh) - CASABLANCA
548, شارع واد الدورة ، الحاج فاتح ، الألفة - الطابق الثالث (قرب مسجد الحاج فاتح) - الدار البيضاء

06 17 24 26 81

05 22 65 33 20

souhailaalami0@gmail.com

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 230671
DLUO: 07/2026
99.00DH

Deva

Laboratoires Deva Pharm

146-147 ZI. Tif Mellil - Casablanca

LOT 230163 1
EXP 12 2027
PPV 54.70



KALMAGAS®

Lot: 230359
A consommer de
préférence avant le: 04/2028
PPC: 129,00 DH

EXP 12-2025
LOT ZEMA

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnei al nouam roches
noires casablanca
INEXIUM
Cpgr.
20 mg
Boite 14
6401050MP/21/INRQ P.P.V: 82,10DH
6 118001 020591



1. **KALMAGAS**
2. **SYNTHEMEDIC**
3. **INEXIUM**
4. **20 mg**
5. **Boite 14**
6. **6401050MP/21/INRQ**
7. **P.P.V: 82,10DH**
8. **6 118001 020591**

Kalmaner®

Valérianne+Aubépine+Passiflore+Lavande

LOT:230553
DLUO:06/2026

69,00DH

• Nervosité, irritabilité