

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.

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- 0059393

178897

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2352 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL COHEN HASSANE

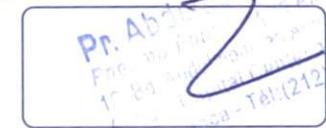
Date de naissance : 12.02.53

Adresse : 2 R^e AVENUE EL HOUAR B^o ABDELHAKIM BOUTALAB CASABLANCA

Tél : 0603160928 Total des frais engagés : 2347,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 / 10 / 23

Nom et prénom du malade : EL COHEN HASSAN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BPCo. Maladie chronique

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 : 13 / 10 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
17/08/23	C3	1		<i>[Signature]</i>
17/08/23	C3	1		

Dr. Abdelaziz BAKHATAR
 14, 15, Bd. Abdelmoumen Anghe Bd. Anoual
 Annuaire Capital Center 1er Etage N°5
 Casablanca - Tél: (212) 22 99 86 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<i>[Signature]</i>	17/08/23	252,00
<i>[Signature]</i>	17/08/23	95,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

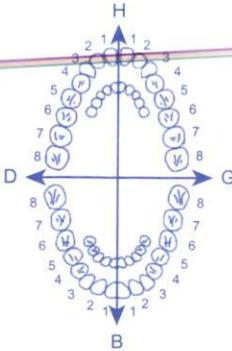
AUXILIAIRES MEDICAUX

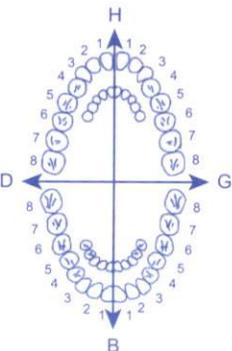
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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"/>

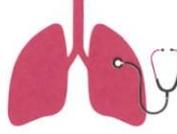
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

استاد التعليم العالي سابقا
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le _____ في الدار البيضاء، في

11.10.2023

Mr ELCOUHEN HASSAN

- DASEN

2 le matin, à midi et le soir, pendant 15 jours.



47802
9/16

Pharmacie ROGER de la Pharmacie
Rue d'Azemmour-Guéliz El Handi
Casablanca Km 3,500
Tel : 05 22 90 62 98

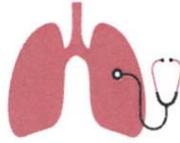
Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Allergologue
Bd. Abdelmoumen Anoual Bd. Anoual
Anoual Capital Centre, 1er Etage N°5
Casablanca - Tél: (+212) 522 99 66 24

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبد العزيز باخطار

استاد التعليم العالي سابقا
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الاكسجين في الدم



Casablanca, le _____ في الدار البيضاء, في
17.08.2023

83,00
Mr ELCOUHEN HASSAN

1 - CURCUFLEX FORTE

1 par jour, après le repas, pendant 1 mois.

2 - ULTIBRO BREEZHALER 110UG/50UG

Faire 1 inhalation en inspiration bucc le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

723,00 x 3
2169,00
11 / 2252,00

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phlébotomie Allergologie
16, Bd. Abdelmoumen, Casablanca
Anoual Capital Centre 1er Etage Niveau 5
Tél: (212) 522 99 66 24

Pharmacie ROSE de la Corniche
Rue d'Azemmour Quind El Hamdi
Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca
Tél : 05 22 90 62 98

دازين 10000 و.ع
سرايبتاز

0875

PPV :
EXP :
Lot N° :

40 قرصا ملبسا
مقاوم لحموضة المعدة
عن طريق الفم



مختبرات سينتيك
20 - 22 زققة زير من العوام
الصخور السوداء - الحار البيضاء

DASEN® 10 000 UI 
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



Medicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18

ultibro[®] breezhaler  110 µg/50 µg

Indacaterol/Glycopyrronium
poudre pour inhalation, gélules

 NOVARTIS

PPV : 723,00 DH

30 gélules + 1 inhalateur

 NOVARTIS

ultibro[®] breezhaler  110 µg/50 µg

Indacaterol/Glycopyrronium
poudre pour inhalation, gélules

30 gélules + 1 inhalateur



ultibro[®] breezhaler  110 µg/50 µg

Indacaterol/Glycopyrronium
poudre pour inhalation, gélules

 NOVARTIS

PPV : 723,00 DH

30 gélules + 1 inhalateur

 NOVARTIS

ultibro[®] breezhaler  110 µg/50 µg

Indacaterol/Glycopyrronium
poudre pour inhalation, gélules

30 gélules + 1 inhalateur

ultibro[®] breezhaler  110 µg/50 µg

Indacaterol/Glycopyrronium
poudre pour inhalation, gélules

 NOVARTIS

PPV : 723,00 DH

30 gélules + 1 inhalateur

 NOVARTIS

ultibro[®] breezhaler  110 µg/50 µg

Indacaterol/Glycopyrronium
poudre pour inhalation, gélules

30 gélules + 1 inhalateur

دازين 10000 وع سرابتاز

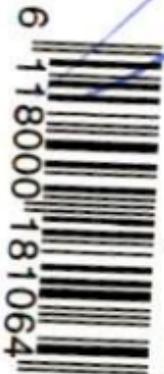
40 قرصا ملبسا
مقاوم لحموضة المعدة
عن طريق انغم



مختبرات سنتمديك
20 - 22 زنقة زبير بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



Médicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18

CurcuFlex®

Extrait Curcuma Longa (Curcumine) - Extrait Gingembre - Vit. C - Vit. D

forte
Actifs naturels

Action anti-inflammatoire

- Soulage les douleurs musculaires et articulaires
- Favorise le confort digestif
- Contribue à un bon équilibre nerveux

LOT: 230462
DLUO: 05/2026
83,00 DH



Voie orale
30 gélules

 Deva
Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable

CurcuFlex®
Extrait Curcuma Longa (Curcumine) - Extrait Gingembre - Vit. C - Vit. D
forte
30 gélules

Code : AC2 - 00157