

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- 0024605

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0301 Société : 183536

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Souki Ben Chaib

Date de naissance : 25-12-42

Adresse : 9, RUE DES IRIS BEAU SEJOUR CASABLANCA

Tél. : 0601321588 / 0522366243 Total des frais engagés : 560,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. El Mustapha FATINI, Professeur de Néphrologie, Maladies du Rein - Dialyse, 25, Angle Av. l'Hermitage et Allée des Cassiopéides, Casablanca 20000, Tél. 022 46 30 10 / 022 86 12 12 / Fax 022 86 80 71

Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : Souki Ben Chaib Age :

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

Nature de la maladie : Néphropathie

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 : 07/11/23

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
07/11/23	9		9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAHBI Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othman Casablanca Tél : 05 22 55 76 00	07/11/23	560,20

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 :

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

PHARMACIE DAHBI

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 105-12 Sidi Othmane
Casablanca
Tél: 05 22 55 76 00

SOUKI BOUCHAIB
"MURAS"
ICE : 122-0024605
N₅

Facture N° : 06

DATE: 07/11/2023

Désignation	Qté	Prix . U	Montant total
LASILIX 40	03	34,60	103,80
CALCIDIA	03	61,60	184,80
DOURE FORTE	01	49,60	49,60
AUGMENTIN 1g	01	222,00	222,00
Total			560,20

Arrêtée la présente facture à la somme de :

« CINQ CENT SOIXANTE DIX ET VINGT CENTIMES »

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

Bloc 131
Cas
Tél : 05 22 00 00 00

Adresse : Bloc 66 N° 13 Bis 2 Stal Othmane TEL : 06.61.67.17.78

Patente: 27208671 - DC: 287140 - IC: 14200004 CMCC: 0541012 ICE: 0002602000000000

222,00

4/1 Augmenter 195



15x24 → 15'

560,20

PHARMACIE BARBI
66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

الدكتور مصطفى فاطمي
Dr. El Mustapha FATHI
Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein - Dialyse
25, Avenue Mohammed VI, Casablanca 1212
Tél : 022.86.59.59 / 022.86.59.73



**CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN**

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المومن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales • Echographie • Biopsie rénale

الدكتور عبد العزيز الشرايبي
Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



0910422606

الدكتور المصطفى فاتحي
Dr. El Mustapha FATIHI

Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein-Dialyse



091064238

Casablanca, le :

7 / 11 / 23

N° Souci Bucheant

Lasilix 40

34,60 x 3

1/2 pli

PHARMACIE ZAHBI
B.P. 66, N° 13 Bis, Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

Calcidia 5

61,60 x 3

15 pli

D. Coufuk 2dgs

49,60

1 d. nist



36

Dr. El Mustapha FATIHI
Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein - Dialyse
36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00 - Fax : 05 22 55 76 00



091064238

36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca

36, الدار البيضاء - ممر كاسيوي - الدار البيضاء

Fax: 0522865973 - الفاكس Tél: 0522863030 - 0522861212 : الهاتف

URGENCES 24h/24: 0661100303

CNSS : 2599639 - PATENTE : 3454303 - I.F : 20725614 - RC: 366913 - INP 090000886 - ICE : 001842045000079

E-mail : azizchraibi055@gmail.com - efatih@yahoo.fr

36

د-كير قوي

كوليكا السيغريول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

EXP: 03/2026
LOT: 23C29
PPV: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE



6 118000 161042

Fabriqué par : SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique. 9



AUGMENTIN 1 g/125 mg
24 sachets

poudre pour
suspension
buvable
en sachet

او غشتان 1 غ / 125 مل
أبو كاسين (أبو كاسين) كلادو ديك
مسحوق استساق في كيس قابل للتعبئة

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda,
Région de Rabat
Information médicale :
GlaxoSmithKline Maroc
42,44 Angile Bd Rachidi
et Rue Abou
Hammed Alchazali,
Casablanca 20 000

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline



LOT: 651876
PER: 04/25

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT : 23E001
PER: 01/2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT : 20E021
PER: 07/2024

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT : 23E001
PER: 01/2027

كربونات الكالسيوم

كالسيديا

Caleidia®
Granulé pour suspension buvable
20 Sachets

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240235

LOT 21003
FFR JAN 25
FFV 61DH60

6160

Caleidia®
Granulé pour suspension buvable
20 Sachets

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240235

6160

LOT 21003
FFR JAN 25
FFV 61DH60

6 118000 240235



Caleidia®
Granulé pour suspension buvable
20 Sachets
PROMOPHARM S.A.

كالسيديا

كالسيديا

كربونات الكالسيوم

LOT 21003
FFR JAN 25
FFV 61DH60

6160

M 0301

5 Bouchibouk