

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-831345

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2831 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSIM NEZHA

Date de naissance : 18/01/55

Adresse : 325 LOT LAFARGE BOUSKOURA

Tél. : 0662410400 Total des frais engagés : 4397,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CARROU - BELQADJ Jodelle
119, Bd. Bir El Anane
Maârif - CASABLANCA

Date de consultation : 26/12/2023

Nom et prénom du malade : KASSIM NEZHA Age : 1955

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

Nature de la maladie : Diabète

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.

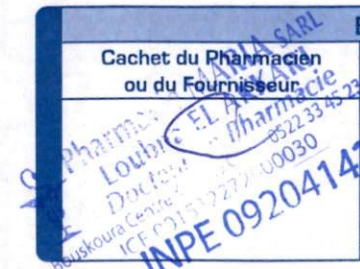
Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
26/12/11	C	1	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/11	4399,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

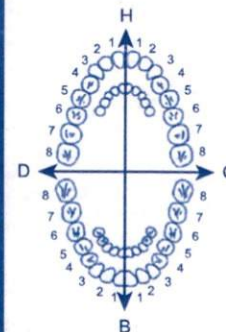
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

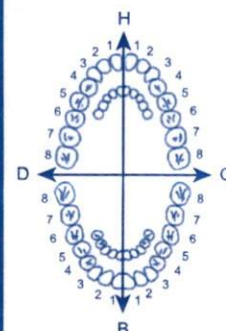
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 26/12/23

Mr KASRI Netho

59100 = 231600

x 4
439100
x 4
= 175600

Touper solistes 34 le soir

Apodo solistes

10 - 12

à 9h

12

à 13h

12 - 14

à 18h30

sebu
refes

Aiguilles 6mm

Bardellets

Boycutene perodo

low 4mm

Tg 4397.40

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE

119, Bd. Bir Anzarane

Maârif - CASABLANCA



Pharmacie MARIA SARL

Louise ELAKKARI

Docteur en Pharmacie

Bouskoura Centre Km 3.5 Casablanca 05 22 33 45 23

ICE 001512272000030



119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Utiliser exclusivement avec le lecteur de gly-
Diab control TD-4279.
50 bandelites de test. Instructions à l'intérieur.

50

Banque
740
25

Diab
control
TD-4279

Rembourser
par les
Mutuelles

Use only with Diab control TD-4279
50 Test Strips and Instructions inside.

Test Strip
140
25

Diab control
TD-4279
Test Strip

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b5 sty
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b5 sty
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V : 439DH00

6 118001 081639

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V : 439DH00

6 118001 081639

LOT : HN0644V3
PER : 10 2026
PPV : 22 70

LOT : HN0644V3
PER : 10 2026
PPV : 22 70