

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

- 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

N° M21- 065435

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LARAKI Mehdi
 Date de naissance :
 Adresse : Rue Mohamed EL Kadmiri et Boulevard
 H. Ghendi
 Tél. : 0522238811 Total des frais engagés : 2941,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur Amine DASSOULI**
 Spécialiste
 en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
 182, Bd Anoual - "Tour Anoual" - 1^{er} étage n°3
 Casablanca - Tél : 05 22 85 18 69
 Date de consultation : 15/1/2024
 Nom et prénom du malade : LARAKI MEHDI Age : 36
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cardiopathie
 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) :

Laraki

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
18/01/24	CS	1	Chet	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE BEYROUTH
99 Bis, Rue Beyrouth
Hay Laayoune
Tél : 05 22 85 59 48

15/01/24 2941,30

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

AM

PC

IM

IV

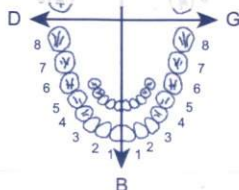
Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES

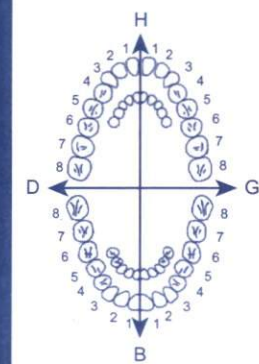
6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV: 45,90 DHS



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



Dents traitées

N° des

LOT : 22E003

PER: 06 2024

LOT : 22E003

PER: 06 2024

LOT : 22E003

PER: 06 2024

LOT : 22E003

PER: 06 2024

LOT : 22E003

PER: 06 2024

LOT : 22E003

PER: 06 2024

LOT : 22E003

PER: 06 2024

LOT : 22E003

PER: 06 2024

LOT : 22E003

PER: 06 2024

LOT : 22E003

PER: 06 2024

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
00000000 00000000

D 00000000 00000000
35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ELIQUIS 2,5MG 60 CPS
P.P.V.: 748DH00
6 118001 170937

ELIQUIS 2,5MG 60 CPS
P.P.V.: 748DH00
6 118001 170937

ELIQUIS 2,5MG 60 CPS
P.P.V.: 748DH00
6 118001 170937

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT : 22E003
PER: 06 2024

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

PPV 79DH70
PER 05/26
LOT M1245

PPV 79DH70
PER 01/26
LOT M185

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation

Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle

Toxine botulique, Bilan uro-dynamique



الدكتور أمين الدسولي

إختصاصي

في الطب الفيزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الاعضاء الاصطناعية

و التجهيزات الخاصة بالاشخاص المعاقين بدنيا

ش. ج. في الحمية والتغذية العلاجية والسريية - باريس 13

آلام الظهر. آلام العظام والمفاصل. ترويض الجهاز العصبي

التقويم اليدوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدى

كشف التبول الديناميكي

Casablanca le : 15/01/24

Nom : LARAKI

Mehdi



- 77,80 x 2 1) Condensid 3 mois
- 780 x 3 2) Eliquis 3 mois
- 28,80 x 2 3) Aspegic 100 3 mois
- 34,60 x 5 4) Lonidoxhong 3 mois
- 25 5) Digoxin 0,25 3 mois
- 79,70 x 2 6) Azi 500 6 mois
- 45,90 7) Celoxan collige 3 mois

Total: 294 1,30

PHARMACE BEYROUTH
99 Bis - Rue Beyrouth
Hay Laayoune
Tel. : 05 22 85 59 48

Docteur Amine DASSOULI
Spécialiste
En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
182 Bd Anoual - Tél. : 05 22 86 18 69

182, Bd .Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 :

E-mail : amidassouli@gmail.com

Urgences :

06 61 07 33 59

182، شارع أنوال « برج أنوال » 3 الطابق الأول

الدار البيضاء . الهاتف

مستعجلات