

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

N° M21- 0036271

200145

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2452 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : BENHAZER DING
 Date de naissance : 07.03.56
 Adresse : J. RUE IBRAHIM KATIR Moudj EXT
 Tél. : 06 63 29 80 22 Total des frais engagés : 53 000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. N. LATIF IDRISSE
 TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
 75, Boulevard Massira Al Khadra
 Tél. : 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07
 Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Khoufadi Samira Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Infection
 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
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 09/17 Le : 25/03/17
 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
				Dr. N. LATIF IDRISSE TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE 75 Boulevard Massine Al Khadra Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8-03-24	800,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

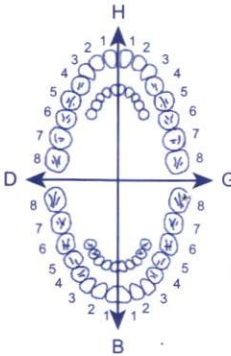
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	2014					
	10/06/2014					

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

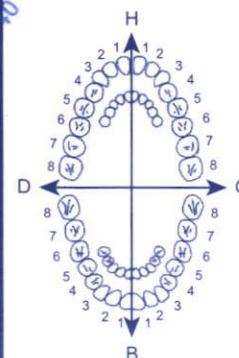
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT 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

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

08/3/2024

NOM DE LA PATIENTE : KENFAOUI SAMIRA

Compte rendu opératoire

Patient qui présente une hernie discale à l'étage L4/ L5 / et L 5 S1 Avec douleur invalidante

Indication d'une infiltration radioguidée au bloc Opératoire sous scopie

Sous anesthésie locale

Installation en décubitus ventrale

sous scopie radioguidage

Infiltration droite de l'étage indiqué L4 L5 / L5 S1

Pansement sec

Dr idrissi noureddine

DR. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE
79, Boulevard Massara Al Khadra
Tél: 05 22 25 23/25 / 05 22 25 25 07

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass
(Ex Mont Cenis) Maârif
022-25 81 11/022-99 09 90 (Lignes Groupées)

F A C T U R E

N° 161 / 2024 du 08/03/2024

Nom patient	KENFAOUI SAMIRA	Entrée	Sortie
		08/03/2024	08/03/2024
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMBRE	1,00	CH	400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE	45,00	k30+30/2	25,00	1 125,00
AMPLI	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	3 025,00
PHARMACIE	1,00		125,00	125,00
			Sous-Total	125,00
Total Frais Clinique				3 150,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. LATIF IDRISSE NOUREDDINE (traumato)	45,00	K30+30/2	30,00	1 350,00
Total prestations externes				1 350,00

Total général		4 500,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces			
	4 500,00			

Total encaissé 4 500,00
Solde 4 500,00

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél: 022 990 990 Fax: 0522 23 45 40

مصحة المغرب

405

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Mme KENFAOUI

Casablanca, le

8/3/04

SAMIRA

11640

① fides No

Fj

127.60

24 x

24

① Alex



6

60

13700

① fides No

60

2690 x 2

① vhangl



PHARMACIE EL KANTAR
10, Bd. Oued Sebou Ferrata
Oulfa - Casablanca
Tél. : 022.90.40.30

8700

① Relaxe

279

6

30

① Ach 24



11/1 d 1 beto

800.80

su 30

Dr. N. LATIF IDRIS
TRAUMATO - ORTHOPEDIS
75, Boulevard Massira Al Khadr
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25

9.623-37



Lot: 23E558
Exp: 04/2025
PPV: 127 DH 60

Art.-Nr.
10008347

11,04 g

Folio

Acide folique 200 µg
Iode 150 µg

Complément alimentaire pour
la femme désirant un enfant
enceinte ou allaitant

DA 20200608510DMP/20UCA/MAV3

Made in Germany

SteriPharm Export
www.steripharm-export.com

Ingédients : agents de charge : lactose ; antiagglomérant : talc ;
cellulose ; glucosé ; antiagglomérant : silice colloïdale anhydre, sels
de magnésium d'acides gras ; acide pteroylmonoglutamique (acide
folique), iodeure de potassium

Folio® 120cp PPC : 137,00

LOT: 230774
PPV: 09/2026
87,00 DH

complément alimentaire
avec édulcorant
Food supplement with sweetener
Complemento alimenticio con edulcorante

ACM.20®

ACM 20
10 sachets
PPC: 279 00 DH
FABIPHARM SARL

PPV 116DH40
LOT 350044
EXP 08/2025

FLOXYL

FLOXYM®
24 gélules 500 mg



6 118000 031420

MINE 100 mg

PPV 26:30
LOT 1361
PPV 11/28

VITANEVIRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180533

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

Casablanca, le

20

Le Docteur

prie M

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage.

sa note d'honoraires pour

s'élevant à la somme de

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

KI NI AOUL SAMIRA

CLINIQUE MAGHREB CASAB

10/27/34
2021 01 08

Female
DR IDRIS51

20 kVp
10 mA

(R)

(L)

1

01

02

03

04



OEC

KI NI AOUL SAMIRA

CLINIQUE MAGHREB CASAB

10/27/34
2021 01 08

Female
DR IDRIS51

20 kVp
10 mA

(R)

(L)

1

01

02

03

04



OEC