

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

- Reclamation : 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- 0059389

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAMANI Mohamed
Date de naissance :
Adresse : Habituelle
Tél. : 06 61 18 36 41 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Farid TADLAOUI

Médecine Générale
Nutrition - Diététique - Obésité
221, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél: 0522 94 13 39 / 0661 32 99 66

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/01/2024
Nom et prénom du malade : Mohamed ZAMANI Age: 17
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 2024 / /

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
17/04/2024	C	1	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU C... Dr. Hind Benmoussa 1 Rue A... Tel: 05 22 39 39 73	17/04/2024	651.00

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

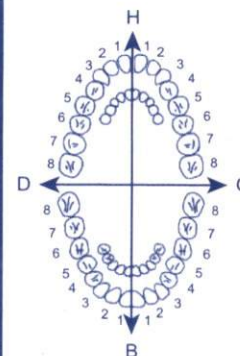
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

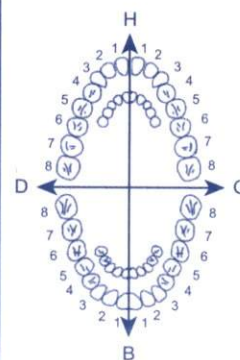
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Farid TADLAOUI

الدكتور فريد التلاوي

Médecine Générale - Echographie

الطب العام

Nutrition - Diététique - Obésité

السمنة الحمية نظام التغذية

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

Casablanca le :

17/04/2016

Xatrol 150

217.00 x3

651.00

Dr. Farid TADLAOUI
Médecine Générale

Nutrition - Diététique - Obésité
221, Bd Zerktouni - Casablanca
Tel: 0522 94 13 39 / 0661 32 99 66

PHARMACIE DU COT
Dr. Hind Benmoussa
1 Rue Al Okhouane
Tel: 05 22 33 39 73

221 شارع الزرقتوني - الهاتف : 05 22 94 13 39 - الهاتف المحمول : 06 61 32 99 66

221 BOULEVARD ZERKTOUNI - CASABLANCA - Tél: 05 22 94 13 39 - GSM: 06 61 32 99 66

Xatral LP 10 mg
alfuzosine/alfuzosin

30 prolonged release tablets

التركيب:

هيدروكلوريد ألفوزوسين.....10 ملغ
سواغات بكمية كافية لقرص واحد ذي تحرير مطول
السواغ ذو التأثير المعلوم: زيت الخروع المهدرج.

دواء مرخص تحت الرقم: 4 3511066 34009

يُحفظ بعيدا عن متناول ونظرا للأطفال
اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال.

يُحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

كزاترال® إل بي 10 ملغ

ألفوزوسين

عن طريق الفم

30 قرصا ذي تحرير مطول



NIVEAU 1

LEVEL 1

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Be careful

Do not drive without reading the insert

مستوى 1

كن حذرا

اقرأ النشرة قبل قيادة سيارتك



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 217,00 DH



JT0577A

03/2023

02/2026

Lot/Batch:

Fab./Mfg.:

EXP:

Xatral LP 10 mg
alfuzosine/alfuzosin

30 prolonged release tablets

التركيب:

هيدروكلوريد ألفوزوسين.....10 ملغ
سواغات بكمية كافية لقرص واحد ذي تحرير مطوّل
السواغ ذو التأثير المعلوم: زيت الخروع المهدرج.

دواء مرخص تحت الرقم: 4 3511066 34009

يُحفظ بعيدا عن متناول ونظرا للأطفال
اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال.

يُحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

كزاترال® إل بي 10 ملغ

ألفوزوسين

عن طريق الفم

30 قرصا ذي تحرير مطوّل



NIVEAU 1

LEVEL 1

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Be careful

Do not drive without reading the insert

مستوى 1

كن حذرا

اقرأ النشرة قبل قيادة سيارتك



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 217,00 DH



JT0577A

03/2023

02/2026

Lot/Batch:

Fab./Mfg.:

EXP:

Xatral LP 10 mg
alfuzosine/alfuzosin

30 prolonged release tablets

التركيب:

هيدروكلوريد ألفوزوسين.....10 ملغ
سواغات بكمية كافية لقرص واحد ذي تحرير مطوّل
السواغ ذو التأثير المعلوم: زيت الخروع المهدرج.

دواء مرخص تحت الرقم: 4 3511066 34009

يُحفظ بعيدا عن متناول ونظرا للأطفال
اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال.

يُحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

كزاترال® إل بي 10 ملغ

ألفوزوسين

عن طريق الفم

30 قرصا ذي تحرير مطوّل



NIVEAU 1

LEVEL 1

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Be careful

Do not drive without reading the insert

مستوى 1

كن حذرا

اقرأ النشرة قبل قيادة سيارتك



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV : 217,00 DH



JT0577A

03/2023

02/2026

Lot/Batch:

Fab./Mfg.:

EXP: