

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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° P19- 049009
34835

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WASMIH MOHAMED

Date de naissance : 10/01/1949

Adresse : 33 Rue 131 QUARTIER OULA CARA

Tél. : 0677066053 Total des frais engagés : 813910 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : WASMIH Age :

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

Nature de la maladie : Aff. digestive

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 : 14/07/2020

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
14/07/2020		1	1500	Dr. Ahmed LAKLALECH Médecin Généraliste Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05 22 62 91 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA 222, Bd Oued Mouloua El Oulfa Casablanca - Tél: 05 22 62 91 13 ICE: 001573271000000	14/07/2020	163 90
	14/07/2020	33 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIOLOGIQUE 222, Bd Oued Mouloua El Oulfa Casablanca - Tél: 05 22 62 91 13 ICE: 001573271000000	16.07.20	B330	467,20

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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 AHMED LAKLALECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux publics

Hay lamia, Bloc 6 N°2 Bis, Hay Mohammadi

Ain Sebâa-Casablanca

Tél : (0) 522 62 81 38

الدكتور أحمد لقالش

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي لمياء بلوك 6 رقم 2 مكرر الحي المحمدي

عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف: 38 62 81 522 (0)

Casablanca, le : 14/07/2022 في الدار البيضاء

PHARMACIE DE LA WILAYA
Zentrum der Pharmacie
Docteur Ahmed Laklalech
222, Bd Oued Bououya El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13
ICE: 001573273000063

y - warmih

Yoliam

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

40.40
1/

metospasmyl
1/321

1's

LOT 040941/FC2
08/2021 PPC 69.5

69.50
2/

DIET A 2mg

2w 2x 1/2 h

N15069

27.00 x 2
3/

ALIVIAN 5mg
2x

T = 163.40

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecin - Généraliste
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 0522 90 51 13

Date : 07/14/07

ORDONNANCE

Dr. Ahmed LAKLALECH

M.D. (M.D.)
Hav. L'Etat S.M.C. - N°2 015
H. Y. M. d'Alger - Casablanca
Tél: 06 22 97 33

Mr. Wassim Yohann

1) Serologie à *Helicobacter pylori*

LAKLALECH AHMED
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
15, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 06 22 97 33

Dr. Ahmed LAKLALECH
M.D. (M.D.)
Hav. L'Etat S.M.C. - N°2 015
H. Y. M. d'Alger - Casablanca
Tél: 06 22 97 33

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 16 juillet 2020

Monsieur WASMIH MOHAMED

FACTURE N°	312994		
Analyses :			
Cerba : Sérologie Helicobacter pylori -----	B	330	Total : B 330
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			467,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Soixante Sept Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
IAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 29 64 86



مختبر التازي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITAT

www.ascii-qualitatem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur AHMED LAKLALECH

Hay Lamia, Bloc 6, N°2 Bis

Hay Mohammadi, Ain Sebaa

CASABLANCA

Examen du 16/07/20 - Edité le 17/07/20

Monsieur WASMIH MOHAMED

Réf. : 20G874

Page : 1.1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

IMMUNO/SEROLOGIE (AUTOMATE COBAS E411)

SEROLOGIE D'HELICOBACTER PYLORI -----

Recherche positive (Titre = 123 AUI/ml) (N < 18 UI/ml)

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
17/07/2020

PHARMACIE DE LA WILAYA

FACTURE N°: 15/20

Client : WASMIH MOHAMED
 Adresse : 33 RUE 131 GRP N OULFA
 Ville : CASABLANCA
 ICE :

Date : 14/07/2020

PPV:14DH00
 PER:09/22
 LOT:12016



SPASFON-LYOC
 LYOPH.ORAL (10)
 Zenith Pharma
 P.P.V. : 19,50 DHS

Page : 1/1

Date	Forme	Produit	PPM	Quantité	Total
14/07/2020	CO	DOLIPRANE 1G B : 10 CPS SIMPLES	14,00	1	14,00
14/07/2020	CO	SPASFON-LYOC CP	19,50	1	19,50
Total					33,50
Remise					
Net					33,50

Dont TVA	2,19
----------	------

Arrêtée la facture à la somme de :
 Trente Trois Dirhams, Cinquante ctms

PHARMACIE DE LA WILAYA
 ZENITH PHARMACIE
 222, Bd Oued Moulouya-EI Oulfa
 Casablanca-Tel: 0522 90 51 13
 Fax: 001573273000063
 N°PE: 032038868