

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.

Diagnostique 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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 (L) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 066946

N° 35832

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1468 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAABI YOUSSEF
Date de naissance : 18/12/50
Adresse : HAY ELBAHLA 5700002 HAY MOHAMADI
FOVA PATE
Tél. : 066110 9638 Total des frais engagés : Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
الدكتور براهيم
خبرم حلف لدى المحاكم
الطب العام
713 شارع 2 مارس الدار البيضاء
الهاتف : 0522 215 723 - 0522 211 307
Date de consultation : 27/07/2020
Nom et prénom du malade : BAABI Youssef Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA + Polyarthrite + Allergie
Hypercholestérolémie
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 05/08/2020

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
27-07-2020	C2	150.00		 Dr. Hay Mohammadi 713 شارع 2 طرف الدار البيضاء الهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 110
03-08-2020	C2	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALOUATI 1. Foulad Hay Mohammadi Casablanca Tél: 0522 60 16 75	03 Aout 2020	966,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

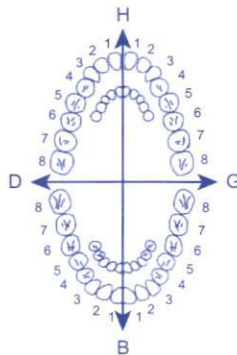
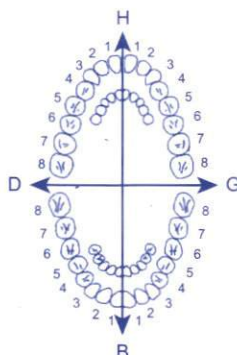
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaux, ainsi que le bilan de

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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 M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا

الزيارة بالموعد

Casablanca, le 03/08/2020 الدار البيضاء في

Monsieur BAABI Youssef

1/ TAMSULOSINE WIN LP 0.4 MG GELULE

1 cp le soir

2/ LD- NOR 10 CP

1 cp après le repas le soir

3/ BECIDOUZE Cps

1 caps après le repas matin et soir

4/ ALPRAZ 0,5mg Cps

1/2 cp le soir

5/ TANZAAR 100 CP x 3

1 cp par jour

6/ AMEP 10 CP x 3

1 caps par jour

7/ CARDIO ASPIRINE CP x 3

1 cp par jour

8/ CURTEC 10 CP

1 cp le soir



Pharmacie ALOUATI
Bd. Fouarat, Hay Mohammadi
Casablanca
Tél: 0522 60 16 75

الدكتور محمد بنيس
خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا
الهاتف: 0522 60 16 75

Pharmacie ALOUATI

Bd. Fouarat, Hay Mohammadi
Casablanca

Tél: 0522 60 16 75

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

75,20

75,20

TANZAAR®
Losartan potassique
100 mg

153,00

28 comprimés pelliculés Voie Orale

TANZAAR®
Losartan potassique
100 mg

153,00

28 comprimés pelliculés Voie Orale

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés

153,00

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00

LOT : 20E004
PER: 04 2022

6 118006 062257

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا

الزيارة بالموعِد

Casablanca, le 27.07-2020 في الدار البيضاء

Certificat Médical

Je soussigné, Certifie avoir

Vu et examiné le jour de l'examen

BAAB Youssef

Né en 1950

Pour constater une Hypertension Artérielle

Dolleur

Indomable

Allergie

et une Brûlure Brûlure

Ces Médecins de Diagnostic
pour les firmes de Diagnostic

الدكتور محمد بنيس
خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا
شارع 2 مارس 713
الهاتف: 0522 211 307 - 0522 215 723



PHARMACIE ALOUATI
Dr. ARESKI TARIK

Facture

N° Facture : 0150

Client : YOUSSEF BAABI

Date : 03.08.2020

Désignation Produits	Quantité	P.V	TOTAL
VENTOLINE AERO	01	45,30	45,30
Dcliprane Vit C	01	18,00	18,00
3 VITAMINE C off PM LAPROPHAN	03	15,30	45,90
Pharmacie ALOUATI Bd. Fouarat , Hay Mohammadi Casablanca Tél: 0522 60 16 75			
TOTAL			
TOTAL GLOBAL (Dhs)			109,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT NEUF DIRHAMS ET VINGT CTS.

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



Vita C1000°
PPV 15DH30
EXP 03/2023
LOT 03054 3

Vita C1000°
PPV 15DH30
EXP 02/2023
LOT 02038 5

Vita C1000°
PPV 15DH30
EXP 04/2023
LOT 03054 13

Adresse : BD FOUARAT, N°15, Hay Mohammadi – Casablanca - Tél : 05 22 60 16 75

PATENTE N° : 93150190 - ICE : 00508882000042