

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

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- 045161

ND: 49115

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11924 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BERRADA Mohamed
 Date de naissance : 03/11/66
 Adresse : 39 Avenue Océan Facéfigue Casablanca
 Tél : 061295131 Total des frais engagés : 3433,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : BERRADA Mohamed Age : 54
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète - HTA - Dyslipoprotéinémie
 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 : 30/11/20

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
24/11/2025	V2N		400-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM ERRAHJ 49, Boulevard OUM ERRAHJ HAY HASSANI, BOULEVARD CASABLANCA - Tél : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 66	24/11/20	3033,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

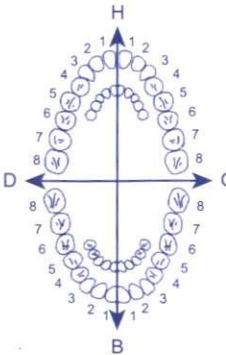
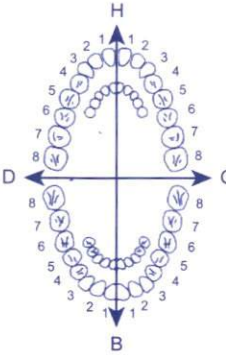
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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



PHARMACIE OUM ERRABII
49 BD OUM ERRABII

PHARMACIE OUM ERRABII
49, Boulevard OUM ERRABII
CASABLANCA - Tél : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 34

R.C : 200562
Banque: 007780000266300030326020

Patente: 3505241
C.N.S.S: 1225970
Tél : 0522 90 88 72

Le 24/11/2020

FACTURE N°1335341

N° ICE : 002219171000059

BERRADA MOHAMED

N° IF : 51505700

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Tax
1	LANTUS SOLOSTAR 100 UI 5 STYLO	744,00	744,00		
2	AMLOR PLUS 10/10 30 CPS	246,00	492,00		
1	NOVOFINE 0.8	280,00	280,00	46,67	20,00
2	MICARDIS 80 MG	200,00	400,00		
4	VITANEVRIL FORTE COMPRIME	28,80	115,20	7,54	7,00
1	ZOLAM 30 MG 28 CPS	120,70	120,70	7,90	7,00
2	ZYLORIC 300 MG COMP	43,20	86,40	5,65	7,00
2	MAGMINE 30CP	99,00	198,00	33,00	20,00
1	JANUMET 50 / 1000MG / 56 CP	437,00	437,00	28,59	7,00
2	AMAREL 4MG 30CP	68,80	137,60		
1	ASKARDIL 75MG B 30 CP	22,40	22,40	1,47	7,00

TOTAL T.T.C :

3 033,30

Nbr Articles : 11 TVA 7% Base :

781,70 Montant : 51,15 TVA 20% Base : 478,00

Montant : 79,67

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trois Mille Trente Trois Dirhams et 30 centimes.

PHARMACIE OUM ERRABII
49, Boulevard OUM ERRABII
CASABLANCA - Tél : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 34

Dr Mikou Abdelhaq

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse
Spécialiste en endocrinologie-diabète
Maladies de la nutrition
Obésité-maigreur-maladies du cholestérol-goitre
Sur rendez-vous

Casablanca, le 24 novembre 2020

Mohamed Berrada

Né le 03 novembre 1944

Traitement pour 3 mois

PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Adnan BIDAH

49, Boulevard OUM ERRABII HASSANI, EL OULFA
CASABLANCA - Tél : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 66

200,00 x 2
MICARDIS 80 MG 1 CP/J matin

246,00 x 2
AMLOR PLUS 10/10 1 CP/J le soir

22,40
Askardil 75 1cp/j - le matin

68,80 x 2
AMAREL 4 MG - 1 cp par jour le matin

437,00
JANUMET 50/1000 : un cp le matin - 2 cp le soir et matin

244,00
INSULINE - LANTUS SOLOSTAR 100 UI- 45 unités par jour

99,00 x 2
MAGMIME MAGNESIUM - 1cp/soir

43,20 x 2
ZYLORIC 300 mg -28 cp- 1cp/jour - le soir

- COLCHICINE opacalcium 1 mg - 1 cp pdt le déjeuner

- D-CURE FORTE - vitamine D- 1 ampoule buvable par mois

120,70
ZOLAM lansoprazole 30mg - 1 cp/j le matin

- Bandelettes accu-check instant - 3 boîtes

28,80 x 4
Vitanevril fort - 3 cp/j

280,00
Aiguilles pour stylos à insuline- 3 boîtes

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGUE-DIABÈTE
D. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
Tél : 05 22 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

39, bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage- Casablanca

Tel. 05 22 31 16 30

Email : familemikou@gmail.com

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnan BIDAH
49, Boulevard OUM ERRABII HASSANI, EL OULFA
CASABLANCA - Tél : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 66

PPV
LOT
PER
28,80
6 118000 180593

MB763 0623
LOT
PER
Prix 99.00
3 160929 905156

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH
6 118001 081615

43,20
6 118000 22275

28,80
PER
LOT
Add
6 118000 180593

00.66
LOT
PER
MB768 0623
3 160929 905156

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

LOT
PER
PPV
246
041
DL
22
01
6 118000 20969

PPV
LOT
PER
28,80
6 118000 180593

ASKARDIL 75 mg 30 comprimés
dispensables
PPV 22DH40
EXP 06/2022
LOT 90012 3
6 118000 033189

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

PPV
EXP:
LOT:
246
041
DL
22
01
6 118001 170784

28,80
LOT
Add
6 118000 180593

70027234/L
6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

PPV
EXP:
LOT:
6
7/2022
3780
6 118001 170784

6 118001 040247
MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.
PPV : 200 DH 00

6 118001 040247
MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.
PPV : 200 DH 00

2