

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-438336

NB = 21065

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2238 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TASSI ABDELMOHAMED
 Date de naissance : 18-02-1946
 Adresse : Résidence ALFIRAWI - VILLA 22 - Rte SAGHANNA
 30230 CASABLANCE
 Tél. : 36 61 09 23 45 Total des frais engagés : 322,80 DH + 139 Euro Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/04/2020

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : 17/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
09/12/19	CS		300,00 DH	INP : 091210823

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE DU GRAND LEBRUN	Date	Montant de la Facture
JF BRIN - B LAFFORGUE - JC VAYSSIE 103 Av du Général Leclerc 33200 BORDEAUX - CAUDERAN Tel: 05 56 08 30 91 Fax: 05 56 08 14 73 33 2 02229 2	7/12/19 9/12/19	43,28 Euros 43,28 Euros 322,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE DU GRAND LEBRUN JF BRIN - B LAFFORGUE - JC VAYSSIE 103 Av du Général Leclerc 33200 BORDEAUX - CAUDERAN Tel: 05 56 08 30 91 Fax: 05 56 08 14 73 33 2 02229 2			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Lot 18K3906
EXP 10

Lot 18K3906

Lot 18K2506

Vesicare™ 10 mg
 comprimé pelliculé
 Succinate de solifénacine
 Boîte de 30 comprimés pelliculés

Vesicare™ 10 mg
 comprimé pelliculé
 Succinate de solifénacine
 Boîte de 30 comprimés pelliculés

Vesicare™ 10 mg
 comprimé pelliculé
 Succinate de solifénacine
 Boîte de 30 comprimés pelliculés

Les cas de prothèses ou de traitement canalaires, ains

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des	Coefficient	INP : LL																						
					<div style="text-align: center;"> PPV: 109DH70 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83 Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/24/INNP RESPECTER LES DOSES PRESCRITES احترام الجرعات الممنوعة Tableau A (Liste I) </div>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES					<div style="text-align: center;"> DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div>	H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		
	H		H																							
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue



الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابقا في كلية الطب

بليب (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية

بالمستشفى الجامعي بليب

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية و الأوروبية

لجراحة المسالك البولية

Ex. Professeur associé à la faculté
de médecine de Lille (France)
Ancien Chef de Clinique et Praticien
Hospitalier au CHU de Lille
Membre des Associations Française
et Européenne d'Urologie

PHARMACIE BADIA CASABLANCA
Eq 3 Zone d'Aménagement
Casablanca

CASA, 1505.12.2019

MR ADU' Abdelmounim

193.10

103.70
103.70
302.80

Contiflo 40.4

0-0-1 (3 mois)

→ Vesicare 10 mg (cacheté à bon goût)

→ Salfican 10 mg (cacheté à bon goût)

0-0-1 (3 mois)

PHARMACIE DU GRAND LEBRON
JF BRIT - S. LASSERRE - JC VAYSSIÉ
100000 - 100000 - 100000
33200 BC - 100000 - CAUDERAN
Tel: 05 56 08 30 91 Fax: 05 56 08 14 73
33 2 02229 2

Docteur Adil OUZZANE
Chirurgien Urologue et Andrologue
22, Bd. Yacoub El Mansour
Bureau N° 42 - Casablanca
Fix : 0522 23 84 73

22, Bd Yacoub El Mansour (5^{ème} étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق 5, المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma



PHARMACIE BADIA

EQ3,zone: 3 route d 'azemmour,CASABLANCA

R.C :39005

Patente:35631136

T.V.A :

C.N.S.S:6719530

Tél :0522. 91. 38 .73

Le 15/12/2019

FACTURE N°222823

N° ICE : 001840314000063

MR TADILI ABDELMOUNAIM

N° IF : 25082533

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	CONTIFLO OD 0.4MG COMP BT60	193,10	193,10	12,63	7,00
1	CONTIFLO OD 0.4MG /30 GELU	109,70	109,70	7,18	7,00
<div>PHARMACIE BADIA CASABLANCA Eq 3 Zone 3 Route d'Azemmour Casablanca</div>					

TOTAL T.T.C :

302,80

Nbr Articles	TVA 7% Base :	302,80	Montant :	19,81	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	---------

**Arrêté la présente facture à la somme de :
Trois Cent Deux Dirhams et 80 centimes.**

ELARL PHARMACIE DU GRAND LEBRUN
 33200 BORDEAUX VAYSSIE
 103 avenue du general Leclerc
 33200 BORDEAUX CAUDERAN
 tel: 0556083091
 SIRET: 84493462000015
 code NAF: 4773Z - FR66844934620
 BORDEAUX

Page 1 / 1

DUPLICATA FACTURE

N°829

Du 07/12/2019

Date de l'échéance 08/12/2019

TADILI Abdelmoumen
 casablanca
 33200 BORDEAUX

Créditeur: _ C

Désignation code produit	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
ESICARE 5MG CPR 30 .00936551503 N° Ordonnancier : 621508 N° Lots : 19A0901	3	17,914	-2,10%	53,74
onor. dispens. HD4	3	0,999	2,10%	3,00
ESICARE 10MG CPR 30 .00936551671 N° Ordonnancier : 621509 N° Lots : 18K2506	3	17,914	2,10%	53,74
onor. dispens. HD4	3	0,999	2,10%	3,00
ECIR LP 0,4MG CPR 30 .00936962552 N° Ordonnancier : 621510 N° Lots : 19F0912	3	6,562	2,10%	19,69
onor. dispens. HD4	3	0,999	2,10%	3,00
Montant HT		Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
136,16		2,1% (4)	2,86	139,02
Total HT		Total TVA	Total TTC	
136,16		2,86	139,02	

 **PHARMACIE DU GRAND LEBRUN**
 JF BRIN - B LAFFORGUE - JC VAYSSIÉ
 103 Avenue Général Leclerc
 33200 BORDEAUX - CAUDERAN
 Tel: 05 56 08 30 91 Fax: 05 56 08 14 73
 33 2 02229 2

Mode(s) de règlement
 Règlements multiples
 (CB) 139,02

Reste dû 0,00

Montants exprimés en Euros

Signature d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

Indique les quantités unitaires

Les codes TVA: code 4: taux 2.1