

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.

éducation :

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.

entaire :

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 caractére 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

21457

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2971

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MEGHARY EL IDRISI MOHAMED

Date de naissance : 13-11-1952

Adresse : Rue Acacias les Perla 4 App. 50
Maârif - CASABLANCA

Tél. : 06 73 40 18 18 Total des frais engagés : 3209,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



+300
3509,20

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL MEGHARY EL IDRISI MOHAMED Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

17 FEV 2025

ACC/17/2/2025

RELEVE 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
12/02/2023	Consultation	1	300	 Dr. Benmoula 1005 13 Bd. Aït M'hamed 20130 Casablanca Tel: 052 40 23 51 06 052 081024450

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Maroc Systemic S.A.S. 2002	11/02/2020	160,-
PHARMACIE FADAAT AL YASSAMINE Boulevard 25 Ghz Bloc A N°5-6 Télé: 022 553 500 022 553 245 Fax: 022 553 500 022 553 245	12/02/2020	3049,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

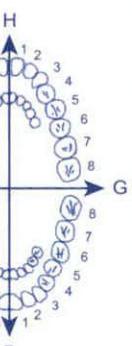
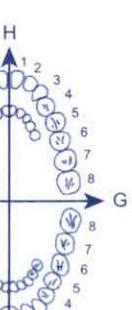
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		FIN D'EXECUTION
		$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ D & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ B & \end{array} $	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

valable 3 mois

Le 12.12.2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Dr. M. SITI NY, M.D.*

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*Traitement
de Trois (3) Mois
(Renouvelable)*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



الدكتور بناني عبد الله
عيادة متخصصة في :
- أمراض الغدد الهرمونية
- السكري
- التغذية
(بالموعد)

Casablanca, le :

12. 2. 20

ln neg 94-14. Ned

PHARMACIE FADAAT AL YASSAMINE
Imm. 25 Gh3 Bloc A N°5-6
Ouled Ahmed Rte. D'El Jadida
Casablanca - Tél: 05 22 65 59 33

INP : 09 10 244 89

84,00 x 3

310,00 x 3

137,70 x 3

110,00 x 3

Traitemen
de Trois (3) Mois
(Renouvelable)

57,80 x 2

1525,00 x 5

Anzadol 4 - S.V

felu S.V No/1000 - 15 x 3

Cofso 22 S.V 100 / 25 15,

ferogel S.V

Teruz 10 S.V

(2ml) S.V 18,2

brandelett (No 66mg) 160,-

3049,20

1755 + 33

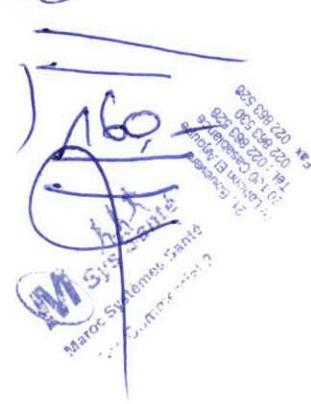
Dr. Bennani Abdelilah
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
Tél: 05 22 40 33 34 - INP: 091024489
Casablanca - Tél: 05 22 65 59 33

Horaire de Consultation:

PHARMACIE FADAAT AL YASSAMINE
Imm. 25 Gh3 Bloc A N°5-6
Ouled Ahmed Rte. D'El Jadida
Casablanca - Tél: 05 22 65 59 33

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h



433, شارع محمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قرب ساحة آل ياسر) الدار البيضاء - الهاتف 05 22 40 33 34 / 35

433, Bd. Mohammed V, 2^{ème} Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1^{er}) Casablanca - Tél./Fax : 05.22.40.33.34 / 35

GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abdel.benn@hotmai.fr

تورقا

أتورفاستاتين 10 ملغ

LOT : 10085
PER : 11/2021
PPV : 117.00 DH

تورقا

أتورفاستاتين 10 ملغ

LOT : 10085
PER : 11/2021
PPV : 117.00 DH

TORVA 10 10 mg

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



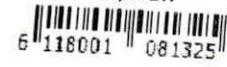
6 118001 081608

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH

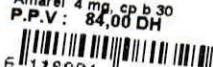
6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp b.30
P.P.V : 84,00 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp b.30
P.P.V : 84,00 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp b.30
P.P.V : 84,00 DH



6 118001 081325

139,70

139,70

139,70

كوف-سانز-نار®

لوز ارمان بروتاسيدين (هيدروكلوروريفيلزيد)
عن طريق الفم

25 مل / 100 مل

عن طريق الفم

28 فرسا ملبس

عن طريق الفم

28 فرسا ملبس

كوف-سانز-نار®

لوز ارمان بروتاسيدين (هيدروكلوروريفيلزيد)

100 مل / 25 مل



Mr EL MEGHARY EL IDRISI MOHAMED

CASABLANCA LE 14/02/2020

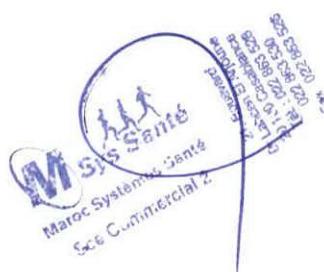
FACTURE 4622

<u>N°:</u>	<u>Désignation</u>	<u>Qté</u>	<u>Prix Unit</u>	<u>Total TTC</u>
	ELECTRODES NOCODING BTS50	1	160,00	160,00

Taux TVA	MONTANT T.V.A	Total H.T	133,33
TVA 20%	26,67	T.V.A	26,67
		T.T.C	160,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

CENT SOIXANTE DIRHAMS



Maroc Systèmes Santé s.a.r.l au capital de 5.000.000,00 Dhs

21 , Bd. Dr. Lahcen El ARJOUNE - Casablanca 2010

Tél : (212) 22.863.528 / 22.863.530 - Fax : 22.863.526 www.msys.ma

RC :47593 -TP : 34400739 - ICE: 000205016000067 IF : 01049460 - CNSS : 1194191 - C.B = CDM Cpt N°: 021 780 000 019 00
300723 27 51