

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.

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 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- 055665

63005
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05277 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M GHAFRI NOUREDDINE

Date de naissance : 26 / 11 / 1958

Adresse : 6. Rue de Golo Polo Casa

Tél. : 0661141160 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BELHOUSSE Dr. A. B. Belhoussine Dr. A. B. Belhoussine
Pneumologue - Allerg - Pneumologue - Allerg
59, Bd Rahal El Mousli - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 44 83 70 - 05 22 44 83 71
mbelhoussine@orange.ma

Date de consultation : 18 / 2 / 21

Nom et prénom du malade : M GHAFRI NOUREDDINE Age : 62

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 : Casablanca Le : 18 / 02 / 21

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
18.12.21	soin	5	45	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02/21	1091,00
	18/02/21	450,00

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	
	19/02/21					1.500,00ch

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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

D	H	G	
	B		
25533412	21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
00000000	00000000		
00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
35533411	11433553		
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 18 2 2021.

M. GHAFRI Nourdin

138,10
349,04

Lovenox 0,4

Movel 0,4

Lupin 7c 15 p

2 Cardio Aspirin

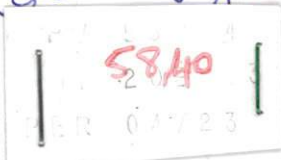
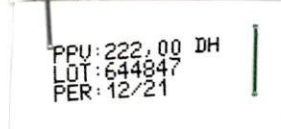
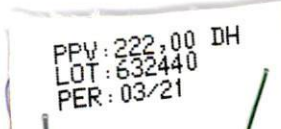
2x 222,00 p 15

3 - Augmentin

58,40

4 - Solipred 20

2x 4 p 5



30,00

5 - oedg 20

1 fene 6 Se

SV

LOT 191189
EXP 04/2022
PPV 30.00DH

2x15,30

4 hyp 14 jrs

6 - vit c 1000

SV

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 00057 18

40,90 hyp 1 -

15

7 - Zinaskin

SV

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 00040 8

hyp 1 -

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 11/2023
LOT 00039 37

8 - D cure 25 mo

1 hyp 1 / Se

in cure 2 fons Sanehi

1091,00

PHARMACIE AL AMNE
Thami MUSNAOUI
Pharmacien (Diplome de l'Université Libre de Bruxelles)
1, Rue Golo, Quartier Polo - Polo
Tél: 0522 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36
Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca
Patente: 36374945 - RC: 298138

Dr. BELHOUSSE DRISSE Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahat El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
mbelhoussinedrissi@gmail.com

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le

N. Moutaqui Noreddine

1- Amcembeth 100mg
A domicile

Débit 24h
450,00
2- Oxy Netu 100mg

PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide - 102 Bis Polo
Casablanca - Tél: 05 22 52 74 00

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. A. Bouabid
Casablanca - Tél: 05 22 23 81 82
Fax: 05 22 23 81 82
direction@cliniquejerrada.ma

DISTAMED SARL
28, Rue LANGUEDOC
Q. des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 23 46 15

Dr. BELHOUSSE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 05 22 44 83 70 - 05 22 44 83 71
mbelhoussinedrissi@gmail.com

DistaMed

Le spécialiste de la respiration au maroc

FACTURE N° : 20210267

MR MGHAFFRI NOUREDDINE

le, 19/02/2021

Code Client : 000001

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant
L-CONCENTRA	BL N° 20210285 DU 19/02/2021			
	LOCATION CONENTRATEUR D'OXYGENE 5L OXY LIFE MZJ5S182327	1.00 1.00	1 250.00	1 250.00

DISTAMED SARL
28, Rue LANGUEDOC
Q. des Hôpitaux - Casablanca
Tél 05 22 20 46 15

DU 18/02/2021 AU 18/03/2021

TOTAL H.T.	1 250.00
TOTAL T.V.A.	250.00
TOTAL T.T.C.	1 500.00

Référence Règlement

CHEQUE Référence :1877420 CIH (1500.00)

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DH.

DISTAMED

BON DE LIVRAISON N° : 20210285

MR MGHAFFRI NOUREDDINE

Code Client : 000001

le, 19/02/2021

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant	Tva
L-CONCENTRA	LOCATION CONENTRATEUR D'OXYGENE 5L OXY LIFE	1.00	1 250.00	1 250.00	20.00%
	MZJ5S182327	0.00			
		1.00			
		0.00			

DISTAMED SARL
 28, Rue LANGUEDOC
 Q. des Hôpitaux - Casablanca
 Tél : 05 22 29 46 15

1 250.00	20 %	250.00

TOTAL H.T.	1 250.00
TOTAL T.V.A.	250.00
TOTAL T.T.C.	1 500.00

DU 18/02/2021 AU 18/03/2021

DR RAJAA SEKKAT

☎ 0522527400

AVENUE ATLANTIDE N 102 BIS POLO, CASABLANCA



Date de vente : 18/02/2021
Médecin traitant :

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
OXYMETRE SONOSAT F REF 01OX	1	450,00	TVA (20.00%)	450,00

Total HT	375,00 DHS
TVA	75,00 DHS
Total	450,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante DHS.

PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

IF : 50790731 TP : 34990055 RC : 369114 ICE : 001726285000066
Tel : 0522527400
Adresse : AVENUE ATLANTIDE N 102 BIS POLO, CASABLANCA