

# 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 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.

## 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° M21- 0004670

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 315 Société : 66923  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SAIDI ABDELROFID  
Date de naissance : 18/01/1936  
Adresse : 86 Rue A. Majidi MORRIS CASABLANCA  
Tél : 0522 237517 Total des frais engagés : 2300 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Zoubir CHOUFFAI  
Date de consultation : 24/03/2021  
Nom et prénom du malade : SAIDI ABDELROFID Age : 85  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : leucémie lymphoïde chronique  
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 : / /  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDUP N° : A-A-215 / 2019



# 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
24/03/2018		9	Acless	الدكتور زoubir الشفايعي DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI HEMATOLOGIE PEDIATRIQUE CASABLANCA 152, Bd Mohammed VI - 11433 - Casablanca Tél: 022.24.11.1743 - Fax: 022.40.41.11

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Jura 173 Bis Rue Oussama Benou Zaid Casablanca - Tél: 05 22 25 34 41	30/3/21	2300,00 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

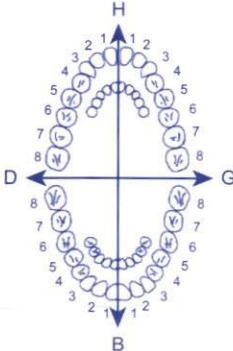
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

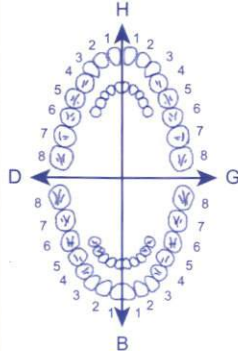
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

	<div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div>		Coefficient des Travaux
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		Montants des Soins
			Date du Devis
			Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

## الدكتور الزوبر الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم

أنتكولوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

24/03/2024



Saïdi Abdelhafid

1) Ribomestine 2 mg

1924

1 boîte

2) Ondansetron 8 mg

94,00 x 4

1 boîte

376,00

2300,00

Pharmacie du Jura  
TAHRI JOUHEI Rachid  
129, Bis Rue Oussama Ben Zaid  
Casablanca - Tél.: 06 22 25 34 41

الدكتور الزوبر الشفاعي  
Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGIE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

152, Bd Ba hmad - CASABLANCA

Tél.: 022.40.40.70 / 022.40.40.70

Distribué sous licence  
- LAPROPHAN S.A. -  
21, rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 1924DH00

LOT:3033

PER:12/2022

PPV:94.00 DH

PER:12/2022

PPV:94,00 DH

PER:12/2022

PPV:94.00 DH

PER:12/2022

PPV:94,00 DH

152 شارع باحماد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - الفاكس : 05 22 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél.: 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37

ONCOLOGIE  
PEDIATRIQUE  
HEMATOLOGIE



Pharmacie du JURA  
TAHIRI JOUTEI RACHID

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :203779  
Date :24/03/2021

Client :  
MR SAIDI ADELHAFID

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
RIBOMUSTIN 25MG 5FLACONS	1	1924.00	1924.00
<div>Pharmacie du Jura TAHIRI JOUTEI Rachid 129, Bis Rue Oussama Bnou Zaid Tél: 05 22 25 34 41</div>			

Total TTC = 1924.00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : MILLE NEUF CENT-VINGT-QUATRE DIRHAMS

129 bis Rue Oussama Bnou Zaid Ex(RUE du JURA) Maarif Casablanca. Tél.: 05 22 25 34 41  
Pat:35705740 T.V.A:821317 C.N.S.S:1788051 I.C.E:001755757000013 I.N.P.E:092035781 I.F:40711520 R.C:145596