

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.

Biologie 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.

Education :

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



67693

Déclaration de Maladie : N° S19-0003014

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7159 Société : MUPRAS
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAFI Khadija Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23 MARS 2021
Nom et prénom du malade : CHAFI KHADIJA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Deindure
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 :
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
23 MARS 2021			25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
Ain du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/03/21

517,00

PHARMACIE AITIN
Lot Chabab Groupe C
Ain Sebba CASABLANCA
INPE : 092067115
Tél : 05 22 73 74 73

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

24/3/21

100

135,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des
Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

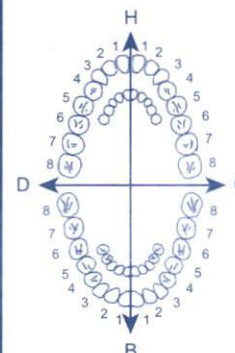
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna JAMALI

Spécialiste des maladies de la peau,
de l'ongle et du cuir chevelu
Maladie sexuellement transmissibles
Cosmétologie, Allérgologie - Laser

الدكتورة منى جمالي

إختصاصية في أمراض الجلد
الأظافر و الشعر - الأمراض التناسلية
طب التجميل - اللازير

6/04/2021

Casablanca, le : 23 MARS 2021

PHARMACIE ATHINA
N 7 Lot Chabab Groupe C
Ain Sebaa CASABLANCA
INPE : 092067176
Tél : 05 22 73 74 73

CHAFI KHADIGA

14,00

Hexomédine solution SPI
Nettoyage de l'ongle

20,00

Teguma crème

1 APP / jour en cercle
autour, ongle et
plaque → 3 mois

234,00

Sexual 30 crème

Sui sui de talons
de l'ongle épais

LOT: 201221
PER: 09-22
PPV: 70,00DH

LOT/BATCH:



رقم التسجيل و تاريخ الانتهاء: انظر العبوة
ACL 3401381407179
CNK 3276-540
CN: 158704.6
CNP: 6964155

3 401381 407179

4, تجزئة شباب، الطابق الثالث، شقة 10 - برنوصي، (بجانب أسيميا) - الهاتف : 05 22 74 61 61
4, Lotissement Chabab, 3^{ème} étage, Appartement 10 - Bernoussi
Casablanca (A côté d'Acima) - Tél.: 05 22 74 61 61

(laisser toute la nuit)
pendant 10 - 12 jrs

199,00 / 4

Teguma CP 200mg

LOT : 201291
UT AV: 09/2023
PPV: 199,00DH

Dr. MOURA JAMALI
Dermatologue
4 Lotissement Chabab, 3eme étage
Appartement 10 Ain Sebaa - Casablanca

1 CP / jrs.

10 jrs par m.
~~pendant 3 m.~~

517,00

PHARMACIE ATHINA
N 7 Lot Chabab Groupe C2
Ain Sebaa CASABLANCA
INPE : 092067115
Tél : 05 22 73 74 73

Docteur Mouna JAMALI

Spécialiste des maladies de la peau,
de l'ongle et du cuir chevelu
Maladie sexuellement transmissibles
Cosmétologie, Allérgologie - Laser

الدكتورة منى جمالي

إختصاصية في أمراض الجلد
الأظافر و الشعر - الأمراض التناسلية
طب التجميل - اللازير

Casablanca, le : 23 MARS 2021 في : الدار البيضاء،

CHAFI KHADIZA

1/ Tronçonnage

Docteur Mouna JAMALI
Dermatologue
4 Lotissement Chabab, 3ème étage
Appartement 10 Ain Sidi
Casablanca
Tél.: 05 22 74 61 61

LABORATOIRE MEDICALS
DR. BENNANI MOUSSINE
24, Rue à Amal 3 - Sidi Bernoussi
Tél.: 05 22 74 61 61

4، تجزئة شباب، الطابق الثالث، شقة 10 - برنوصي، (بجانب أسيميا) - الهاتف : 05 22 74 61 61

4, Lotissement Chabab, 3^{ème} étage, Appartement 10 - Bernoussi
Casablanca (A côté d'Acima) - Tél.: 05 22 74 61 61

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES****LABOFAR**

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE
BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbennani@gmail.com

FACTURE N° : 210300666

Mme CHAFI Khadija

Référence : 21031518

Date de l'examen : 24-03-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 135.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente-cinq dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI Mouhssine
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casa
Tél.: 05 22 75 62 85 / 05 22 75 62 86

ICE : 001535545000025

IF : 43900655

CNSS : 2175570

Patente : 31603034

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbennani@gmail.com



Prélèvement du : 24-03-2021
Code Patient 17081261
Edition : 24-03-2021 à 12:24

Mme CHAFI Khadija

Né(e) le : 11-12-1960 (60 ans – F)

Référence : 21031518

Médecin : Dr JAMALI MOUNA

Prélèvement du : 24-03-2021

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GPT (ALAT) :
(ARCHITECT Ci 4100)

16 UI/L (<31)

Transaminases GOT (ASAT) :
(ARCHITECT Ci 4100)

19 UI/L (<31)

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI Mouhssine
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casa
Tél.: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86