

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.

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0000754

72025

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Benkadir Mostapha
Date de naissance : 03.06.1954
Adresse : 19, rue BOALABAN ETGR N° 6
BENJIA CASA 2018
Tél. : 0633303363 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

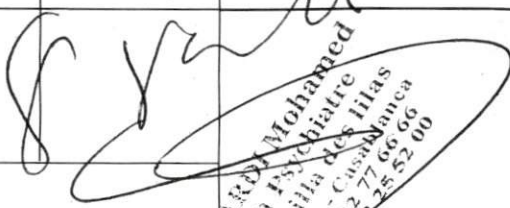
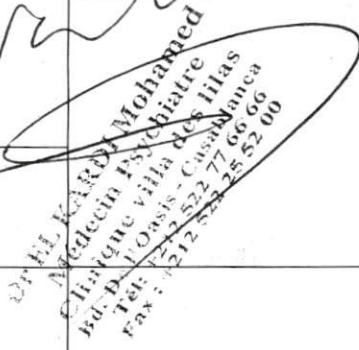
Cachet du médecin : COMPLÉMENTAIRE
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements 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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Description des actes effectués

وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
04/02/21				 
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				

CIM-10

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الاشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الأخصائي Signature et Cachet du Biologiste
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				

تي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الممون الطبي Signature et Cachet du Ph Fournisseurs des disposi
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

طبيعة الخدمة Nature de la prestation	السعر الوحدوي Prix Unitaire	الكمية Quantité	السعر Prix

04/02/2024

مريض في راحة

113,30 A2 5103 277102 18/02/2024
 1276991 (1B)
 Oupkine Choum

139,60 A2 5103 277103 15/02/2024
 1276992 (1B)
 Lotum

29,10 15/02/2024
 1276993 (1B)
 M. da z
 17,10 M. t. f. m. i. b. y.

78,97
 D. a. m. i. u. m. b. y.

630,70
 05/03/2024

HARMACIE NOUVELLE
 CASABLANCA
 10, rue de l'Atlas
 95 28 42 72 CASABLANCA

Dr. EL KARDI Mohamed
 Médecin Psychiatre
 Clinique villa des lilas
 Bd. de l'Oasis - Casablanca
 Tél : +212 522 77 66 66
 Fax : +212 522 25 52 00

242600060-02

LOT : 20E013
PER: 07 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 170DH 0
6 118000 062134

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep. skine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081373

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg cp séc B 30
P.P.V : 139,60 DH

NORXAZ® 15 mg

lazépam
s tétrasécables

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée

.....15 mg
.....1 comprimé tétrasécable

3, sédative, hypnotique, anticonvul-

tation avec humeur anxieuse et
notamment hystérie, hypochondrie,
ouleuseuse.

classe des antidiabétiques appelés fluorurquinolones, en particulier chez les patients âgés.
Une perturbation de la glycémie (taible ou fort taux de sucre dans le sang) peut survenir
• Préparations à base de Millepertuis (Hypercicum perforatum)
et l'endométriose (dénazol)
• médicaments pour traiter les affections du sein, les saignements menstruels importants
rétroline et terbutaline)
• médicaments pour traiter l'asthme ou utilisés pendant l'accouchement (salbutamol IV,
médicaments réduisant les inflammations (corticoïdes)
• médicaments pour traiter les troubles du système nerveux central (chlorpromazine),
lorsque vous prenez l'un des médicaments suivants :
L'effet hypoglycémiant du gliclazide peut être diminué et une hyperglycémie peut survenir
• médicaments contenant de l'alcool
• analgésiques ou antinflammatoires (phénylbutazone, ibuprofène).
• médicaments pour traiter la dépression (inhibiteurs de la monoamine oxydase),
récepteurs H2),
• médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac ou du duodénum (antagonistes des
inhibiteurs de l'enzyme de conversion tels que captopril ou enalapril)
• médicaments pour traiter l'hypertension ou l'insuffisance cardiaque (bêta-bloquants,
agonistes des récepteurs GLP-1 ou insuline)
• autres médicaments utilisés pour traiter une hyperglycémie (antidiabétiques oraux,
peuvent survenir lorsque vous prenez l'un des médicaments suivants :
L'effet hypoglycémiant du gliclazide peut être renforcé et les signes d'une hypoglycémie
prendre tout autre médicament.
Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez
Autres médicaments et DIAMICRON 60 mg comprimé sécable à libération modifiée
chez l'enfant en raison d'un manque de données.
DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée, n'est pas recommandé
du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).
L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une
porphyrie)
survenant une accumulation dans l'organisme de porphyrines ou de produits



	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي +0103+ +0621+ CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06
	Référence structurée : 210403782118155	Emis à Casablanca le : 06/04/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 160184117 Règlement du mois : 04/2021 Mode de paiement : Virement	OUDADES FOUZIA 19 RUE BAALABAK 2EME ETG BEN JDIA ALSACE LORRAINE CASABLANCA 2012	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
OUDADES FOUZIA										
073441058	04/02/2021	CG	ETABLISSEMENT PRIVE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
073441058	04/02/2021	PH	PHARMACIE	630,70	294,90	1,00	1,00	294,90	70	206,43
Total remboursé pour FOUZIA										206,43
Total général remboursé										206,43

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان