

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- 0051423

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

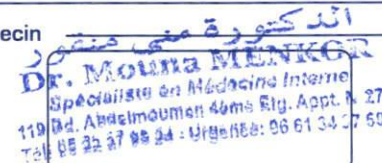
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : RERORITE'
Nom & Prénom : REGINA EL BAZI Sain
Date de naissance : 17 03 1952
Adresse : Route A El moumoune, Casablanca
Tél. : 05 22 39 16 97 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 07 2021

Nom et prénom du malade : REGINA DABWA EL BAZI

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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

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
01/07/21	CS			Dr. Mohamed Elmaghrabi Spécialiste de Médecine Interne 118 Bd. Abdelmoumen 4ème Etg. Apt. N° 1 Tél: 05 22 27 95 24 - Urgence: 05 51 34 27 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.07.2021	624,00
	17.09.2021	43,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

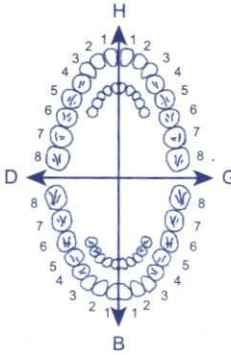
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

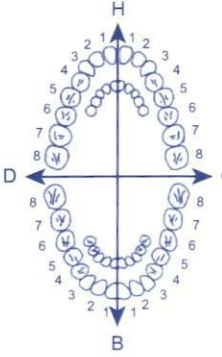
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div>			Coefficient DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					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

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور
إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

Casablanca, Le :

01/07/21

Mme Regina Maure TOA-SILVA

SOAREIS (cf EL BA 25)

127.7 x 3

Alacand 8 f

13.4 x 3

Levosyrin 80 f

6.7 x 3

Levosyrin 25 f

1 - 0 - 0 à jeun

127.7 x 3



13.4 x 3



6.7 x 3

1 - 0 - 0 à jeun

119, Bd Abdelmoumen, 4^{ème} étage, Appt N° 27 - Casablanca

Tél. : 0522 27 95 24 / 06 08 47 82 95

Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

شارع عبد المومن، الطابق 4، ع. 119

Amoxil 1g
amoxicilline

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ...
Excipient q.s.p. 1 com
Contient de l'aspartam.
Cet étui contient 12 comprimés dosés
1g, soit 12g d'amoxicilline.

يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام
Lire attentivement la notice avant utilisation
النشرة بالكتابة قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
Ce médicament peut causer des allergies.

يُبعد عن متناول ومراى الأطفال
دواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 55,00 DH
LOT: 623693
PFR: 18-24

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Macon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

دكتورة منى منصور
Dr. Mouna MENA
Spécialiste en Médecine Interne
ma Abdelmoumen 4ème Etage App.
05 24 05 24 Urgences: 05 61 34 57 69

$7 = 684,10$

49,60
Dune site 100000
1 ampoule 1/5
55,00
A mobile 196
136,20
NASONEX 10
1 ampoule 2/5

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



PHARMACIE SID EL KHADIR

1367, Rue My Bouchaib Derb Jamila

Docteur en pharmacie
UCL
BELGIQUE

R.C :209632

Patente:35005980

T.V.A :

C.N.S.S:2022094

Banque:BP 2121111920430001

Tél :0522.91.30.46

Le 17/09/2021

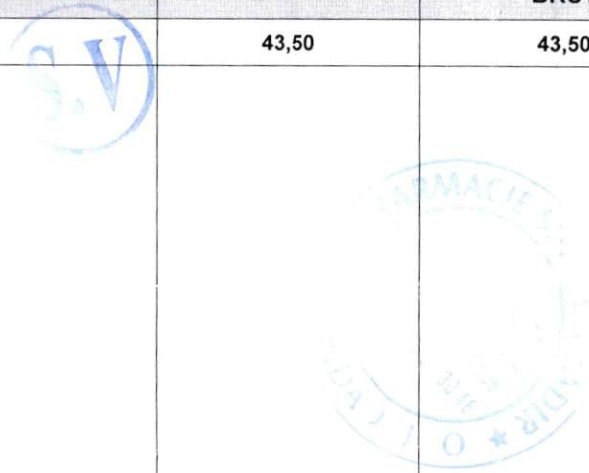
FACTURE N°1156943

N° ICE : 001680945000009

N° IF :

<CLIENT DE PASSAGE>

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	MYCOSTER 1% SOLUTION 30ML	43,50	43,50	2,85	7,00
					

MYCOSTER 1%
Solution 30 ml



43,50

TOTAL T.T.C :

43,50

Nbr Articles	TVA 7% Base :	43,50	Montant :	2,85	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Trois Dirhams et 50 centimes.