

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.

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.

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
20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0045445

- ☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1187 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SALEK RACHIDA
Date de naissance :
Adresse : 2 Rue el avra Zerkouni (A.M.)
Tél : 0618852388 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 27/09/2021
Nom et prénom du malade : Salek Rachida Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : arthrose, suralgie
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
27 05 2021			150,00	<p>Docteur ELALAOUI MIHAMED</p> <p>Mohiy Youssef</p> <p>Médecine Générale</p> <p>16, Rue Salé (A.M) Casablanca</p> <p>Tel / Fax : 0522 47 56 94</p>

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/09/2021			150,00	<p>Docteur EL ALAOUI MIHAMED</p> <p>Mohamed Youssef</p> <p>Médecine Générale</p> <p>16, Rue Salé (A.M) Casablanca</p> <p>Tél / Fax : 0522 47 56 94</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/10/21	505.50
	27/04/21	190.50

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/10/21	50550
	27/04/21	190.50

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Important :

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

[illegible]

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

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

00000000

35533411

G

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient

des travaux

Montants

des soins

Date du

devis

Date de

l'exécution

H

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

D

8

7

6

5

4

3

2

1

G

B

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6


7

8

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	<p align="center">H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	<p align="center">G</p>	<p align="center">DES TRAVAUX</p>
	25533412	21433552					
	00000000	00000000					
	<p align="center">D</p> <table border="1"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	00000000	00000000	35533411	11433553	<p align="center">B</p>	<p align="center">MONTANTS DES SOINS</p>
00000000	00000000						
35533411	11433553						
<p align="center">(Création, remont, adjonction)</p> <p align="center">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<p align="center">DATE DU DEVIS</p>					
		<p align="center">DATE DE L'EXECUTION</p>					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef

Médecine Générale

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)

Ancienne Médina

Tél. / Fax : 05 22 47 56 94

Casablanca

E-mail : ymhamdy@gmail.com



الدكتور العلوي المحمدي يوسف

الطب العام

16, زنقة سلا (أمام جامع الشلوح)

المدينة القديمة

الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94

الدار البيضاء

- 6 OCT 2021

Casablanca, Le :

الدار البيضاء, في :

24.10

Dr. El Alaoui Mhamdy Youssef

Katflex

68.30

28.80

103.40

18.30

I.C.E. : 001915367000059 - I.F. : 39717340 - C.N.S.S. : 2099530

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca
Tél : 05 22 22 02 61
CE : 00 159 794800004

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd. Sour Jdid Casablanca
Tél : 0522 22 02 61

Docteur EL ALAOUI MHAMDI
Moulay Youssef
Médecine Générale
16, Rue Salé (A.M) Casablanca
Tél / Fax : 0522 47 56 94

PPV
LOT
PER

28,80

KETOFLEX 100 mg
boîte de 10 suppositoires

6 118000 310068

ACOL 1000 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6 118000 311140

24,50

ACOL 1000 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6 118000 311140

ACOL 1000 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6 118000 311140

PHARMACIE DU CRISTAL
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca
ICE : 00 169 794800 (08.24)
Tel : 05 22 22 02 61

18,30

LOT : 7610
UT. AV : 03-23
P.P.V : 58 DH 30

18,30

Megasfon 160 mg
Boîte de 20 comprimés

6 118000 094937

18,30

PPV
LOT
PER

28,80

UT. AV : 103 40 P.P.V
2024
LOT N° : 301355

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 250807

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

UT. AV : 103 40 P.P.V
08 2023 103 40
LOT N° : 125353

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 250807

UT. AV : 103 40 P.P.V
2023 103 40
LOT N° : 301358

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 250807

Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef

Médecine Générale

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)

Ancienne Médina

Tél. / Fax : 05 22 47 56 94

Casablanca

E-mail : ymhamdy@gmail.com



الدكتور العالوي المحمدي يوسف

الطب العام

16، زنقة سلا (أمام جامع الشلوح)

المدينة القديمة

الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94

الدار البيضاء

27 SEPT 2021

Casablanca, Le : الدار البيضاء، في :

J. Salih R...

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd Sour Jdid Casablanca
Tél.: 0522 22 02 61

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd Sour Jdid Casablanca
Tél.: 0522 22 02 61

Handwritten signature and scribbles

14/10

Handwritten signature and scribbles

12.40

Handwritten signature and scribbles

43.90

Handwritten signature and scribbles

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca
Tél : 05 22 22 02 61
ICE : 00 159 7948000034

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd Sour Jdid Casablanca
Tél.: 0522 22 02 61

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd Sour Jdid Casablanca
Tél.: 0522 22 02 61
ICE : 00 159 7948000034

Docteur EL ALAOUI MHAMDI
Moulay Youssef
Médecine Générale
16, Rue Salé (A.N) Casablanca
Tél. / Fax : 0522 47 56 94

I.C.E. : 001915367000059 - I.F. : 39717340 - C.N.S.S. : 2099530

Lot N°:

A ut. av.:

PPV(DH):

14,50

ANDOL 1000 mg ○

8 Comprimés effervescents



6 118000 082484

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2171

Docteur EL ALAOU MHAMDY
Moulay Youssef
Médecine Générale

16, Rue Salé (A.M) Casablanca
Tél / Fax : 0522 47 56 94

Azix® 500 mg ○

Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

SMECTA ORANGE VANILLE
36 SACHET 830

P.P.V : 52DH40



6 118000 011460

Aloxia® 15 mg ○

10 comprimés sécables



6 118000 022756

LOT 191535

EXP 10/2022

PPV 43.90DH

PHARMACIE DU CROISSANT

3, Bd Sour Jdid Casablanca

Tél.: 0522 22 02 61