

## 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.

### Radiologie 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-674139

99429

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1846 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BHAZOUANI Ned EL MAHFOUD

Date de naissance : 07-10-54

Adresse : Résidence AN DALOUSSIA IN 83

APR 8 CASA

Tél. : 0661461619 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Mohammed HERRIOUANI

Cachet du médecin :

Bd. Abi Houraira - Bloc 1 - N° 1  
Tél. 072 55.04.45 - CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BHAZOUANI MOHAMMED EL MAHFOUD Age :

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

Nature de la maladie : Singulier

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 : 13 JAN. 2022

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
18/12/21	C <sub>2</sub>	G		Docteur <del>HERIOUANI</del> <sup>MAHMOUD</sup> Ancien Médecin de l'Unité de Réanimation Diplômé de l'Université de Tunis Ancien Attaché de l'Unité de Réanimation Docteur Mohammed <del>HERIOUANI</del> <sup>HERIOUANI</sup> CHIRURGIEN N° 1 093707501 ONCA
22/12/21	C <sub>2</sub>	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/21	617.00
	22/12/21	198.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire d'Electroradiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			

[illegible][illegible]

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

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Clinique Abdelmoumen

مصحة عبد المومن  
متعددة الاختصاصات

PHARMACIE ASNA  
Multidisciplinaire

Dr. M. SIK Hamia  
Résidence Abdoulaya E 74  
N° 4 Cité Nouveau - Casablanca  
Tél: 0522 28 93 20 - Fax: 0522 99 15 52

Casablanca, le 22.12.2021

M. Rhazouani H. Mahfoud

74,80  
- Spectrum 500 (AS) 14x2

74,80

- Floryl 500 14x2/j

73,80  
- Ixor 20mg 14/j (1ucp)  
25,00 x 2

- Codalgine eff 14x3/j



25,00

25,00



مصحة عبد المومن  
متعددة الاختصاصات  
Bd. Abdelmoumen, France Ville - Casablanca  
Tél: 0522 98 02 98 - Fax: 0522 98 05 06

Docteur Mohammed MAHJOUANI  
CHIRURGIEN  
Bd. Abi Houraira - France Ville - Casablanca  
Tél: 022 56.04.45

T: 198,60

من، 27، زنقة الإمام البصري - فرانيس فيل - الدار البيضاء  
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 02 98  
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com



**Clinique**  
**Abdelmoumen**  
Multidisciplinaire

مصحة عبد المومن  
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le 18/12/21

Mr: Med Mahfoud  
RHAZOUNI

PERIOLIMEL N4E

Emulsion et solution pour perfusion

Poche de 2 litres



Distribué par AFRIC - PHAR

PPV: 617DH00

617.00  
Periolimel N4  
VVP

Mme. Amal EL QABBAJ BAHR  
Docteur en Pharmacie  
PHARMACIE DANTON  
47, Boulevard Bir Anzarane  
Tél : 0522 25 09 78 - Casablanca

Docteur H. MAHMOUD  
Anesthésiste - Réanimateur  
Diplômé de l'Université de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

مصحة  
عبد المومن  
متعددة الاختصاصات  
Casablanca  
Clinique  
Abdelmoumen  
Multidisciplinaire  
Bd. Abdelmoumen, France Ville - CASABLANCA  
Tél: 0522.98.02.98 - Fax: 0522.98.05.06

شارع عبد المومن، 27، زنقة الإمام البصري - فرانس فيل - الدار البيضاء  
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06  
E-mail : [cliniqueabdelmoumen@gmail.com](mailto:cliniqueabdelmoumen@gmail.com)