

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

Nº M21- 0060328

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue Kade Jass Dagh N° 8 MAARIF
CREARIA cas

Tél. 06 20 64 28 60

Total des frais engagés : 5030 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ZEMMAMA OLOTFI
45 Bd Bir Anzarane
C: 05 22 25 03 73
GSM: 06 61 14 88 86
Fax: 05 22 25 13 00
Email: 2012@livre.f
ICP: 0034634177895

Date de consultation : 14 FEV 2022

Nom et prénom du malade : MHAMDI MUSTAPHA

Age: 71 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H.T.A., diabétique

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 : CASA

Le : 14 FEV 2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 FEV. 2022	✓		150,00 Dhs	DR. ZEMMAMA O.LOTFI 45, Bd. El Azzarine C : 06 22 26 03 73 GSM : 06 61 14 99 86 Fax : 05 22 25 13 00 Email : zel2@live.fr

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MOSQUEE Dr. Zemmama Lotfi 16, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca Tél: 05 22 26 03 73	14/02/22	4.880,60

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

AMAREL 3MG
CP B30
LOT : 21E002
PER : 05/2024
P.P.V : 92DH10

AMAREL 3MG
CP B30
LOT : 21E002
PER : 05/2024
P.P.V : 92DH10

AMAREL 3MG
CP B30
LOT : 21E002
PER : 05/2024
P.P.V : 92DH10

AMAREL 3MG
CP B30
LOT : 21E002
PER : 05/2024
P.P.V : 92DH10

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 21E010
PER : 05/2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 21E012
PER : 05/2023

6 118001 08118

6 118001 081189

6 118001 08118

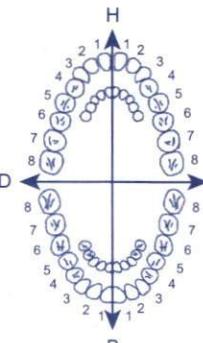
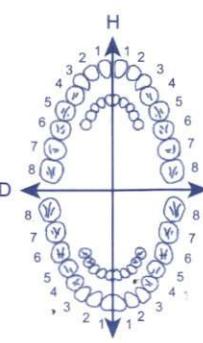
6 118001 081189

RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux												
																
																
DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	DEBUT D'EXÉCUTION
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				FIN D'EXÉCUTION												
				Coefficient des Travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXÉCUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca, Le 14 FEV. 2022

الدار البيضاء في

Mr. THAIDI

Dustaphae

- 1^o) Caudensiel 21 50,70 x 4
 2^o) Plœvix 75 - lcp Lemali 316,00 x 4
 3^o) Triatec Prolect 10 - lcp Lemali 207,00 x 4
 4^o) Kardigic 160 - lcp Lemali 35,70 x 4
 5^o) TAHOR 20.00 CRESTOR 6000 PHARMACIE DE LA MOSQUEE
 6^o) Amarel 3 - lcp Lemali Dr. NABIL
 7^o) Zanumet 50/15 lcp (1 437,00 x 4
 8^o) AUSMECTRI 500 - 2cp 2x15 pdl 10 gis 138,30 x 2
 9^o) Drill ss TD - 2cias 3x1. 95,00 x 2
 10) Drille de Six moy DRZENMAMA O LOTTE
 TTT de SIX moy 45 Bld Anzbrane
 SOLIepharmacie DE LA MOSQUEE 0-09-25 03 73
 Dr. NABIL GSM: 06 61 14 99 86
 en Pharmacie Fax: 052225 1300
 Casablanca zol1@live.fr
 24534 1778

45, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
TEL : 05 22 25 03 73
Fax : 05 22 25 00 00
GSM: 06 61 14 99 86
E-mail: zol2@live.fr

RAPPORTER L'ORDONNANCE

$$T = 4,880,60$$

DRIZEMMAMA O LOTF
A: Bd Bir Anzarane
: 02 25 03 73
GSM : 06 61 14 99 86
Fax : 0522251300
Email : zol2@live.fr
ICE : 00346341778

45، شارع بير انزاران - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 03 73
الفاكس : 05 22 25 13 00
المحمول : 06 61 14 99 86
البريد الإلكتروني : zol2@live.fr



PHARMACIE DE LA MOSQUEE

76 , RUE DE L'ATLAS . MAARIF

R.C : 416052

Patente: 35712176

T.V.A : 52360

C.N.S.S: 9979587

Tél : 05.22.98.42.73

Le 14/02/2022

FACTURE N°582585

N° ICE : 001647317000045

M. MHAMDI MUSTAPHA

N° IF : 14485188

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
4	TRIATEC 10MG * 30 CP	207.00	828.00	54.17	7.00
4	PLAVIX * 28 CP	316.00	1 264.00		
4	CARDENSIEL 2.5 MG * 30 CP	50.70	202.80		
4	AMAREL 3MG 30 CP	92.10	368.40		
4	JANUMET CO 50/1000MG 56U PELLI	437.00	1 748.00		
2	AUGMENTIN COMP 500 * 32 CP	138.30	276.60	18.10	7.00
2	DRILL TOUX SECHE AD SS SIROP	25.00	50.00	3.27	7.00
4	KARDEGIC ST 160MG AD	35.70	142.80		

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél: 05.22.98.42.73

TOTAL T.T.C :

4 880.60

Nbr Articles	TVA 7% Base :	1 154.60	Montant : 75.54	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	----------	-----------------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Mille Huit Cent Quatre-vingt Dirhams et 60 centimes.

Janumet® 50 mg/1000 mg

مجم 100

تاريخ الإنتاج

02-2021

رقم التشغيلة/ Lot:

تاریخ الانتهاء/Exp:

02-2023

u019641

Co

Six

2

V1

5

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg

مجم 100

مُنْتَهِيَّ الْإِسْتِعَاجِ / Mfg

02-2021

رقم التشغيلة / Lot:

تاريخ الانتهاء/:

02-2023

u019641

Co

Sit

•
•

V1

5

— 1 —

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg

مجم 100

تاريخ الإنتاج

02-2021

رقم التشغيلة / Lot:

تاريخ الانتهاء/:

02-2023

u019641

Co

Six

• 3

V1

5

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg

مجم 100

تاریخ الإنتاج / Mfg.

02-2021

رقم التشغيلة / Lot:

تاريخ الإنتهاء/:

02-2023

u019641

Co

Sit

•
•

V1

5

— 1 —

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

Drill

Toux sèche
ADULTES
sans sucre



PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

Drill

Toux sèche
ADULTES
sans sucre

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 500

1 prise = 1g = 2 comprimés à
= le contenu d'1 al

Les 2 comprimés d'Augmentin
être avalés de préférence au c

صين = محتوى فقاعة واحدة
في بداية الطعام

PPV: 138,30 DH
LOT: 646856
PER: 11/22

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg

32 comprimés pelliculés



6 118000 161288

RE

PF

Liste I. Uniquement sur ordon

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 500

1 prise = 1g = 2 comprimés à
= le contenu d'1 al

Les 2 comprimés d'Augmentin
être avalés de préférence au c

صين = محتوى فقاعة واحدة
في بداية الطعام

PPV: 138,30 DH
LOT: 646856
PER: 11/22

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg

32 comprimés pelliculés



6 118000 161288

RE

PF

Liste I. Uniquement sur ordon

RAMIPIRI

10 mg

TRIATEC® Protect

lot 703

TRIATEC® Protect®
30 Comprimés



6 1180 00 60215

RAMIPIRI

10 mg

TRIATEC® Protect

lot 703

TRIATEC® Protect®
30 Comprimés



6 1180 00 60215

RAMIPIRI

10 mg

TRIATEC® Protect

lot 703

TRIATEC® Protect®
30 Comprimés



6 1180 00 60215

RAMIPIRI

10 mg

TRIATEC® Protect

lot 703

TRIATEC® Protect®
30 Comprimés



6 1180 00 60215