

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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
RECEPTION

118183

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10094 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KOURT KHAIDJA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 32 45 30 93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAJD EL ALAMI
شارع عبد الله السنهاي في المل 3 - الدار البيضاء
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Aïssi III - Casablanca
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

Date de consultation : 25/05/22

Nom et prénom du malade : KOURTE Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : JN11 + Allume fumoir 2022

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

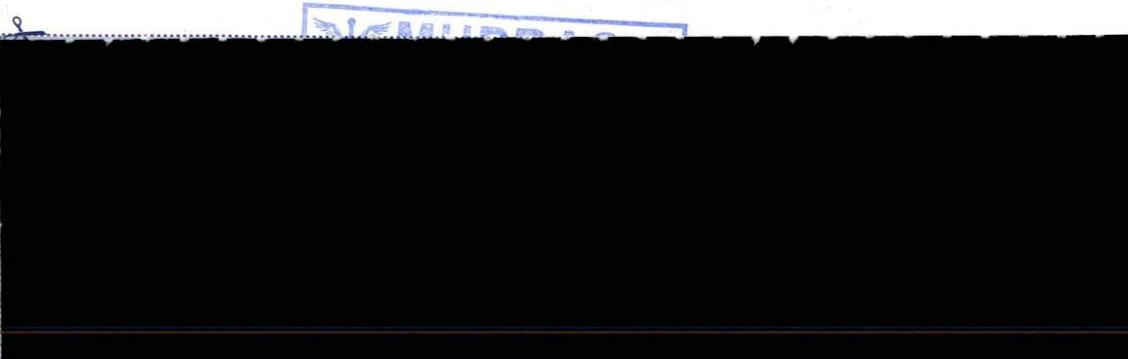
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : DR.EL ALAMI

Le : 06/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 31/05/22	31/05/22	1666,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

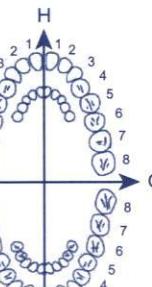
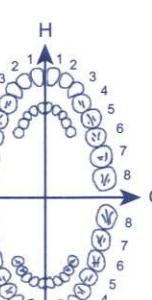
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

D.U Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي

الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات (فرنسا)

شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية

(السكري - السمنة - الكوليسترول)

Casablanca, le : ٦٧١٥٥١٢٢ الدار البيضاء في

N^o KOUARÉ Khadige.

45. 20x9 Glucophage 80mg - SV 15 mois (8 mois)

97. 60x6 Avachine 20mg - SV 14 mois 6 mois (8 mois)

40. 80x9 Tandyfeno 80mg - SV 16 mois 4 mois

81. 40 Omks 20mg - SV 14 mois

53. 10 Relaxol - SV Sept 21

27. 70x6 Androspirona 10mg 6 mois

31، شارع عبد الله السنهاجي - حي الأول - الطابق الأول - الدار البيضاء

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Ama 3, 1er Etage - Casablanca

Tél.: Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

الدكتور ماجد العلمي
MAJD EL ALAMI
Bd Abdellah Senhaji Hay Ama 3, Casablanca
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

49,60
1666,70

Jawf

Mawfakat
Al-Sa'ida
Medical Center



Dr. MAJD EL ADAMI
مختار العلوي
31 Bd Abdellah Semhaji Hay El Amal III Casablanca
Tel : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

PERI : 22/07/2026
LOT : 22007

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10

6 118000 060833



81,40

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

Nou KOURTE - Khadige.

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

الدكتور ماجد العلمي

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. MAJD EL ALAMI

Spécialité :

N° ICE :

شارع عبد الله الصنهاجي في الأمل 3 - الدار البيضاء
31, Bd. Abdellah Sennaji Hay El Amal III - Casablanca

Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

N° INPE : 097046552.

Certifie que Mme, Mme, Mr.:

KOURTE Khadige.

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Arg = 108 8141 - Glycémie 80mg. 100ml
HbA1C = 6,7% - Cholestérol = 2,24g/dL + Anémie ferriprive.
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

45 28 x 90 - Gabapentine 880mg: 1 rep 3j + 97,60 16 - Aspirine 200mg + 27,20 26 - Cardiosoprine -
40,50 48 - Tendofenouday: 140mg/100ml

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 01/05 le 30/05/22

Cachet et signature du médecin traitant :

الدكتور ماجد العلمي
Dr. MAJD EL ALAMI
شارع عبد الله الصنهاجي في الأمل 3
31, Bd. Abdellah Sennaji Hay El Amal III - Casablanca
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20

LOT 190114
EXP 01/2024
PPV 45.20DH

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



118000-080640

LOT 190636
EXP 03/2024
PPV 45.20DH

LOT 190114
EXP 01/2024
PPV 45.20DH
OT 190114
XP 01/2024
PV 45.20DH

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

PPV : 40.50 DH

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

PPV : 40.50 DH

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

PPV : 40.50 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

LOT 190114
EXP 01/2024
PPV 45.20DH

PPV 97DHG0
PER 12/23
LOT K361B-2

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

PPV 97DHG0
PER 12/23
LOT K361B-2

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

PPV 97DHG0
PER 12/23
LOT K361B-2

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

PPV 97DHG0
PER 11/23
LOT K3127-2

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

PPV : 40.50 DH

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI