

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-666888

118540

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10594 Société : RAM.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HAYLANI ABDERRAHIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 26 32 83 Total des frais engagés : 3563,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 Juin 2022

Nom et prénom du malade : M. EL HAYLANI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : D12 +

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

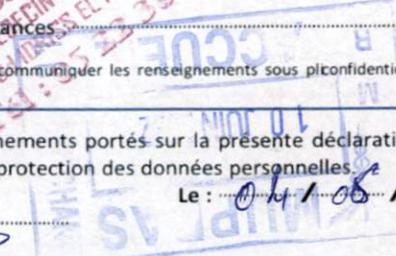
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : 04/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Dr Mostafa TACHFINE

Diplôme Universitaire en Diabetologie

Université de Bordeaux France

Diplôme Universitaire d'Echographie

Expert Assermenté auprès des Tribunaux



دكتور مصطفى تاشفين

حاصل على دبلوم لداء السكري

بجامعة بوردو بفرنسا

حاصل على دبلوم في الفحص بالصدى

طبيب محلف لدى المحاكم

ORDONNANCE

Casablanca, le :

04 Juin 2022

الدار البيضاء، في :

Mr EL HAYLANI Aberrahim

1 - GALVUSATI 50 mg

2 - DIAMICRON 60 3cp, 1-0-1

3 - KARDECIG 75 MG SACHETS B30 1cp

4 - INOPR 1 cp

5 - ZOLAM 30 1 cp

6 - Fisonel 1 cp

7 - BOMONT 2 x 1

390, 100 x 2

78, 70 x 6

100

03 30, 70 x 3

mg

92, 100 x 5

120, 70 x 4

119, 10 x 2

187, 50 x 4

LOT : ZZE002
PER: 09 2023

KARDECIG 75MG SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

LOT : ZZE002
PER: 09 2023

KARDECIG 75MG SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

LOT : ZZE002
PER: 09 2023

KARDECIG 75MG SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

N° du Lot : J 2

Date Per. : 9 0 1

P.P.V: 119,10 DH

N° du Lot : 21B345

Date Per. : 02 2024

P.P.V: 119,10 DH

3, شارع ابيس العارشي، قرية الجماعة - الدار البيضاء
361, Bd Driss Elharti, CJ - Casablanca - Tél.: 05 22 38 6

Pharmacie El Maral
Dr. Najwa Bennani
320, Bd. Oum Errabiil, Oulfa
Tél: 05 22 93 20 20

169,00

1.

Delcor G

94,00

2 +

myproflax

25,50

3.

TOPSYNE

3563,80

Dr Mostafa ZACHFINE
MEDICIN DIABETOLOGUE
14:05 22 38 69 87

PPV: 169DH00
PER: 11/24
LOT: K3174-8

TOPSYNE GEL
FLUOCINONIDE
25,50

GTIN: 06118001260850
LOT: 3935
MFG: 01 2022
EXP: 01 2025
PPV: 940hs00

LOT 213122 1
EXP 1 2023
PPV 92 00

LOT 213122 1
EXP 11 2023
PPV 92 00

120,70
LOT 21004
PER 09/23
PPV 120DH70

LOT 213122 1
EXP 11 2023
PPV 92 00

LOT 213122 1
EXP 11 2023
PPV 92 00

120,70
LOT 21004
PER 09/23
PPV 120DH70

LOT 213122 1
EXP 11 2023
PPV 92 00

120,70
LOT 21004
PER 09/23
PPV 120DH70

120,70
LOT 21004
PER 09/23
PPV 120DH70

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70



PHARMACIE EL MANAL

320, BD OUM ERRABII, OULFA

Docteur en pharmacie

R.C :355074

Patente:35091196

T.V.A :092025188

C.N.S.S:7056931

Banque:190 780 212117567691 0011 34

Tél :0522 93 28 29

Le 06/06/2022

FACTURE N°179796

N° ICE : 001607520000095

MR EL HAYLANI ABDERRAHIM

N° IF : 51463579

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
4	ON CALL EXTRA BANDELETTE/50	187,50	0,00	187,50	750,00		750,00	125,00	20,00

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 8260715595314
INFO PHARMA
10, Rue Boulmane
Casablanca 20040 Morocco
© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 8260715595314
INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 8260715595314
INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 8260715595314
INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

Pharmacie El Manal
Dr. Naima Haylani
320 Bd. Oum Errabii, Oulfa
Tel: 0522 93 28 29

UT TTC 750,00 - Remise 0,00 = NET TTC 750,00

Non TVA 7% Base : Montant : TVA 20% Base : 625,00 Montant 125,00

Arrêté la présente facture à la somme de :
Sept Cent Cinquante Dirhams.