

## 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

- 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° M21- 0037505

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

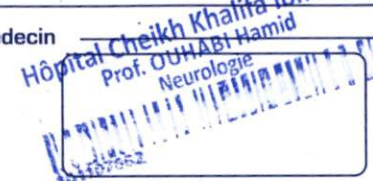
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : RAN  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : A212 ALLAL  
 Date de naissance : 1939  
 Adresse : N°56 Rue Abd ELIL ELLE HAY ARRABAH  
 CASBA  
 Tél. : Total des frais engagés : 300 DH + 26,71 E Dhs  
 + 2982,50

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

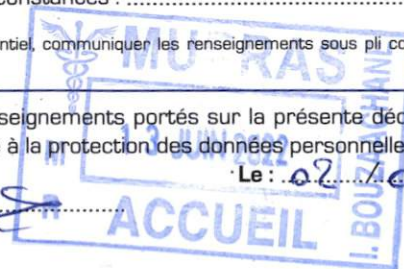


Date de consultation : 02/06/2022  
 Nom et prénom du malade : ALLAL A212 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 1er de l'antérieur  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASBA Le : 02/06/2022  
 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 attestant le Paiement des Actes
02/06/22	CS		300,00 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

2/6/22      2452,10

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

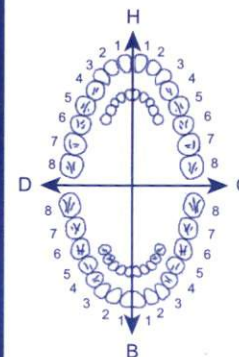
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

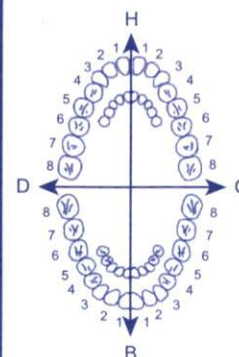
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 02/06/2022

Mr ALLAL Aziz

298,00 x 4

21 Adopar 20

2878

3/4 g à 8h à 11h

à 14h - à 17h

589,00 x 3

à 20h

21 21st 1,0

2879

23.10

2 g h mtr

23,50

3/4 Unbax 10

AS

2880

42 h h ten

41 ATAXIL 30

AS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof. Oumass Hamid  
Neurologie

2982110

Distribué par Roche S.A. ○

Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A. ○

Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



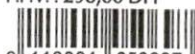
6 118001 050697

Distribué par Roche S.A. ○

Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A. ○

Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697



6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 589 DH 00

300207-02



6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 589 DH 00

300207-02



6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 589 DH 00

300207-02

PC: 03400934825545

SN: 8856981162376

Lot: 515954

EXP: 04/2023







وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

02/06/2022

Dr ACAL AZIZ

GUTRON 2,5g

→

3x la matin

pendant 03 mois

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof. OUMABI Hamid  
Neurologie



Aziz Mohamed  
NLE 007099  
#30,00#EUR



Leadersanté

Pharmacie Orly Sud

CAROLINE IBGHEI

Docteur en pharmacie

ORLY SUD 190 94542 ORLY AEROGARE CEDEX

Tél : 01 49 75 74 70 - Fax : 01 49 75 75 81

1011001011011 91 20 13 82 8 11011011011011

**F A C T U R E**

N° 67.740 / 2022 du 02/06/2022

Nom patient : **AZIZ ALLAL**

Entrée 02/06/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 02/06/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE NEUROLOGIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00



PHARMACIE ORLY 4  
AZOULAY-IBGHEI Caroline  
ORLY SUD 190  
91550 ORLY AEROPORT  
France

Siren 438647448  
TVA intra FR04438647448  
Code NAF 4773Z  
Tel 01.49.75.74.70  
E-mail pharmacieorly4@gmail.com  
Finess 91 2 01382 8

Ticket no 156993  
97 INT  
Le 05/06/2022 15:38:01 Caisse 01  
n° FSE 42666

103271 Azziz ALLAL

Code Produit	Mt TTC
GUTRON 2,5MG CPR 90	
3400934825545	26,20
HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	
HDR	0,51

Total TTC en EUROS :	26,71
----------------------	-------

Nombre d'articles : 1  
Dont honoraires de dispensation : 1,53

Mt HT	Taux	Mt TVA	Mt TTC
26,16	2,10	0,55	26,71

Règlement en ESPECES :	26,71
------------------------	-------