

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 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.

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
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10295

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAOUR BOUAZZA

MD
AA 9048

Date de naissance :

01/01/1958

Adresse :

Bld. 1h. N° 07 Hay Lamia Hay Mohammedi
Casablanca

Tél. : 0662.3914825

Total des frais engagés : 1370,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid SAIDI
MEDECIN
78, Av. Colonel Allal Ben Abdellah - 1er étage
(en dessus BMCE) Bounzizi - Casablanca
Tél : 05 22 72 32 42

Date de consultation : 08 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : Ensaifi Amina Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dernière + 45A + Antécédents

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



8

RELEVE 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
08 JUIN 2022	anesthésie		2000	M. BOURAHI 73, Av. Colonel Abdellatif Larbi en dessus SMCC/800 mazag Casablanca TÉL : 05 22 72 42 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/06/2022	1155,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 POLYNA Hay Lamia Boc S. MR MIDAFI RAHHAL INF SPL. D'ETAT N° 228	  	  	  			  

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the topographic features of the cerebral cortex. It shows two hemispheres with various gyri (ridges) and sulci (grooves). Numbered labels (1 through 8) indicate specific regions: 1 and 2 are at the anterior end; 3, 4, and 5 are along the upper edge; 6 and 7 are further back; and 8 is near the posterior end. The diagram is labeled with directional markers: H (top), D (bottom left), G (bottom right), and B (bottom center).

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR . RACHID SAIR

MEDECIN

CABINET MEDICAL

الدكتور رشيد ساير

طبيب



- Diplôme universitaire de Diabetologie
- université de Montpellier France
- Diplôme en soins avancés en cardiologie
- université de montréal-Canada
- Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
- Echographie -ECG

• دبلوم جامعي في أمراض السكري

• جامعة مونبولي - فرنسا

• دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب

• جامعة مونتريال - كندا

• ارتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب والشرايين

• طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي

• الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

08 Juin 2022

Casablanca le : الدار البيضاء في

éclatage de la

56,60 Ⓛ D. 2

→ 200 Ⓛ S

42,60 Ⓛ Medicat

→ 0-1-2-3-4-5

28,80 Ⓛ vitamine E

→ 30 Ⓛ S

79,00 Ⓛ Narco

→ 20 Ⓛ S

49,00 Ⓛ D. 200

→ 10 Ⓛ S

210,00 Ⓛ R. 200

→ 0-2-3 Ⓛ S

28,00 Ⓛ Glucophage

→ 0-1-2-3-4-5 Ⓛ S

42,00 Ⓛ Glucophage

→ 0-1-2-3-4-5 Ⓛ S

68,30 Ⓛ Fludexal

→ 2-3-4-5 Ⓛ S

13,40 Ⓛ calendia

→ 2-3-4-5 Ⓛ S



2255,70

Dr. Rachid SAIR
MEDECIN

Cabinet au 1er étage
Colonel Akid Allam 1 étage

05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42 - بورناري - البيري - الهاتف : 73 شارع العقد العثماني - الطبق الأول (فوق بيك BMCE)

73, AV Colonel Akid Allam 1 étage(En dessus BMCE) - Bourmazel - Casablanca - Tél: 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42



Mobic® 7,5 mg
meloxicam

14 comprimés

6 118000 040545

PPV: 42DH60

PER: 03/25

LOT: L941

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NR0
P.P.V: 56.60 DH

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT: 28,80

PER

NAZAIR® 50µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

flacon de 100 doses



6 118001 101269

LOT: GA10494

PER: 01/2023

PPV: 75 DH 00

LOT: 220 175
DU: 03/2025



ROMILAST® 10mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



6 118001 300372

PPV: 210DH00

Glucohage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucohage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



30 Comprimés pelliculés



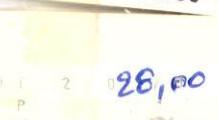
6 118000 081333

Glucohage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucohage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucohage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

FLUDEX® LP
30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée



6 118000 100126

FLUDEX® LP
30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée



6 118000 100126

FLUDEX® LP
30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée



6 118000 100126

68,90

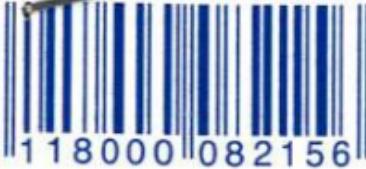
68,90

68,90

(50 X 20 X 114) mm

Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



6 118000 082156

Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



6 118000 082156

Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



6 118000 082156

Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



6 118000 082156

13,40

L 0 7 2 0 6
3 n 1 L 4
V

13,40

L 0 7 2 0 6
1 3 1 D
V

13,40

L 0 7 2 0 6
2 3 1 D
V

13,40

L 0 7 2 0 6
4 3 1 D
V

13,40

L 0 7 2 0 6
3 3 1 L
V