

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

- Reclamation : 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.

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- 066729

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5189 Société : M9196

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RAM

Nom & Prénom : HAMRANE TAIBI

Date de naissance : 1956/07/01

Adresse : AV. LAGOUIRA N° 10 ITISSAL - C.D. CASA

Tél. : 0603392662 Total des frais engagés : 148040 Dhs

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Cadre réservé au Médecin

Medecin

Bd Reda Guedira N° 214 CD
Casablanca
G.S.M : 06 61 77 02 02

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/06/2022

Nom et prénom du malade : HAMRANE TAIBI Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2, HTA, Ligante

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 : 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 Règlement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02.06.22 | C | | 20014 | <p>DR HASSAN ABDELAZIZ</p> <p>Medecin D.D.C.D</p> <p>Bd Reda Guedira</p> <p>Casablanca</p> <p>G.S.M : 06 81 77 02 02</p> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/06/22

1216,40

13/06/22

701,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

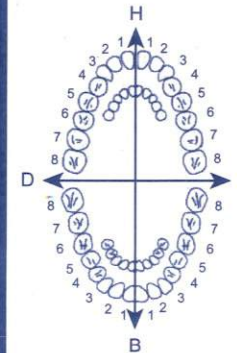
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

Casablanca , le

02.06.2022

Mme HAMRARASS Touria

BANDELETTE CONTOUR PLUS

Faire 1 application par jour, pendant 3 mois.

70100
BAIDAMED
Bd Hassanain / 214 CD / Casablanca
Tél : 05 22 55 95 15 / 06 61 77 02 02



DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin

Bd Reda Gueara N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. : 06 61 77 02 02

شارع رضى أكديرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091

ContourTM plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



2797

0°C 30°C



5 016003 763502

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري و الفحص بالصدى من جامعة مونتبولي بفرنسا
- دبلوم أمراض العظام و المفاصل من جامعة بوردو
- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو
- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

الهاتف : 05. 22. 55. 64. 60

المتنقل : 06. 61. 77. 02. 02

Casablanca , le

02.06.2022

الدار البيضاء, في

Mme HAMRARASS Touria

1 DIAMICRON 60 MG

Prendre 1 comprimé par jour, avant le repas, pendant 3 mois.

2 LEVOTHYROX 50

Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

3 NOCOL 20

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

4 STAGID 700

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

5 ZYLORIC 100

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

6 SULTAT 80/5 MG

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois.

7 INEXIUM 40 MG

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 14 jours.

8 KETODERM 2 % crème : T/15g

1 application le soir.

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin

Bd Reda Gueira N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. : 06 61 77 02 02

شارع رضی أكديرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091

LOT: 21E008
PER: 08 2024

KETODERM 2%
CREME T 10G



P.P.V: 27DH30



6 118000 010928

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir bnou al noum roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

CprOR

Boite 14

641750MP/21ANRQ

P.P.V: 123,60 DH

6 118001

020607

78,70

44,70

97,60

97,60

97,60

151,60

151,60

151,60



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

LOT 213492
EXP 01-2025
PPV 107,60

107,60

Facture N°: 202200563

HAMRARASS TOURIA

| Date | Client | Page |
|------------|----------|------|
| 13/06/2022 | 34210002 | 1 |

| REFERENCE | QTE | DESIGNATION | P.U HT | Montant HT |
|-----------|-----|----------------------------|--------|------------|
| A00057 | 1 | BANDELETTE CONTOUR PLUS 25 | 58,33 | 58,33 |

SAIDA MED
Bd. El Joulane Hay Al Manssour
Tél: 05 22 59 95 15 / 05 22 59 47 47
Casablanca

| MT HT | TAUX TVA | MT TVA |
|-------|----------|--------|
| 58,33 | 20,00% | 11,67 |
| | | |
| | | |

| TOTAL HT | Montant TVA | NET A PAYER |
|----------|-------------|-------------|
| 58,33 | 11,67 | 70,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Soixante-dix Dirham