

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

- 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.


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

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5589 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAHLOUL YANHA
Date de naissance : 02-12-69
Adresse : 40, Rue Nabouze. Nouf. CASA.
Tél. : 06 63444639 Total des frais engagés : 250 3296,55 Dhs
TTC 3546,55

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 16/06/2019
Nom et prénom du malade : BAHLOUL Yanha Age : 52
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète HA HAD
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie :
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 : 16/06/22
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
16/06/2022	Car	a	2.590	Dr. J. JARIOU Dentiste Marjif - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL QABOUL Dentiste en Pharmacie 47, Boulevard de l'ANZAN Tél: 020 25 09 78	16/06/22	3296.55

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M BAH LOUL

Yehye

Casablanca, le : 16/06/22

SULIAT 160/5/125

LDNOR 10 le le soir

GALVUS 50/1000

1 matin

1 soir

Bandelettes

R Bnch

cardioflex 10

10 mg

LOT : 211107
EXP : 06/2024
PPV : 57,80DH

LOT : 220042
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 220042
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 211107
EXP : 06/2024
PPV : 57,80DH

LOT : 220042
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 220042
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

Mme. AMAL GAIBAJ BAHRI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE D'ANTON
47, Boulevard Bir Anzarane
Tél : 0522 25 09 78 - Casablanca

D: CARIOU JEOLLE
Maarif - CASABLANCA

6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 :
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 2
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr -

RIGHTTEST™

Wiz

Bandelette de contrôle de glycémie

50 pcs
(2 flacons de 25)

Bandelette à électrodes en métal précieux



BIONINE

Bandelette de contrôle de glycémie

25 pcs
(1 flacon de 25)

Bandelette à électrodes en métal précieux



BIONINE

Pharmacie DANTON - Casablanca

DR Amal EL QABBAJ

0522250978/0522231751 CNSS :1213199

PHARMACIE DANTON N° 47 BD Bir Anzarane Maarif, Casablanca



Facture N° 20220616-649

Date de vente : 16/06/2022
Médecin traitant :

MR BAHLOUL YAHYA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
IONIME BANDELETTES RIGHTEST WIZ B25 REF GS570B25	1	107,50	TVA (20.00%)	107,50
IONIME BANDELETTES RIGHTEST WIZ B50 REF GS570	1	178,55	TVA (20.00%)	178,55

Total HT 238,38 DHS

TVA 47,68 DHS

Total 286,05 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-six
DHS et cinq centimes

Mme. Amal EL QABBAJ BAHRI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47, Boulevard Bir Anzarane
0522250978 - 0522231751 - Casablanca

IF : 40800313 RC : 216286 INPE : 092020312 ICE : 001613645000008
Tel : 0522250978/0522231751 CNSS :1213199 RIB : 011780000017210006082208
Adresse : PHARMACIE DANTON N° 47 BD Bir Anzarane Maarif, Casablanca