

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 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 pers. à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue A. Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034844

123529

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8134 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ARIB HICHAM
 Date de naissance : 03/02/1969
 Adresse : RES KENZ, 11 RUE LAVOISIER ADPT 7 RTG 3
 Q. HOPITAUX, CASA
 Tél. : 0664724701 Total des frais engagés : 850,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/06/2022
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie sup.
 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 : 22/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VISA ET CACHE

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
27/06/22	CS		682,20	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/06/22

682,20

30/06/22

20,00

04/07/22

148,50

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 :

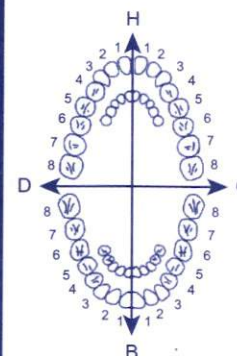
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

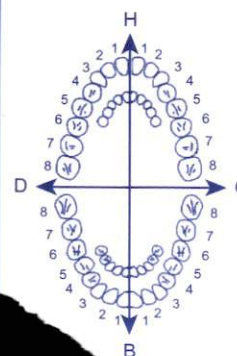
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies

Pathologie du Sommeil

Arrêt du Tabac

Spirométrie - Bronchoscopie

Tests Cutanés

Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Casablanca le : 06/07/22

M HICHAM ARIË

79,50

1 - Apixol cp

69,00

2 -

1 cp à croquer x 3/j pdt 5j
Visentrel
1 cp x 2/j pdt 10j

148,50

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél : 05 22 81 17 67

LOT: 210937
PER: 01\2025
PPC: 79,50 DH

Apixol®
Comprimés
à sucer

Lot : V196G
Dluo : 07/24
P.P.C : 69 Dh

يصعد متوفر الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage

Urgence 06 77 20 20 24 05

ICE: 002023

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

Casablanca le : 27/06/22

M HICHAM ARIB

222,00 + 126,30

1 - Augmentin 1g
1 sachet x 3/j At 7 jours après
rapm

39,70
2 - Azir 500
1 Cp/j At 3 j.

15,30
3 - Vit C 1000 sans sucre
1 Cp x 2/j At 10 j.

40,90
4 - Zinab : 45
1 Cp/j At 10 j.

☎ رقم 11. زنقة أبو الحسن العسكري (الافانزي سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

☎ 11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier), 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

☎ Urgence 06 77 20 20 24 ☎ 05 22 860 444 ☎ drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

30,00

5- Prospan Sirop

18,90

1 Cix 3/1 pot 7



6- Buccastymol BB

49,60

1 BB x 2/1 pot 5



7- D-care forte

1 amp n repute apr 11 mini

99,50

8- Biotinmax 500

1 Cpx

682,20

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme LAMRANI Reine
61, Avenue 2 Mars - CCA
Tel: 05 22 81 17

LOT: 210773
EXP: 11/2024
NOM: 4

18,90

AMM N° 02/19 /DMP /21 /NRQDNM

PROSPAN[®] Sirop 100 ml
PPV : 30.00 DH



PER: 10/2024
PPC: 99,50DH
PER: 10/2024
LOT: 210773
Biotinmax 500 mg Comprimés

Dr. GADDAR Wassil
PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور
اختصاص
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

Casablanca le : 30/06/22

M HICHAM ARIËB

20,00

1-

Daligipp

1 sachet x 3/j pdt 5 j



صيدلية
PHARMACIE DU JASMIN
Mme LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars
Tél: 05 22 81 17 00

Dr. GADDAR Wassil
Pneumologue
11, Rue Lavoisier, Appart 12
10500 Casablanca
Tél: 05 22 81 17 00

☎ رقم 11, زنقة أبو الحسن العسكري (لافاوربي سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

☎ 11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

📞 Urgence 06 77 20 20 24 ☎ 05 22 860 444 📧 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g^{/125 mg}
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222,00 DH
LOT: 647942
PER: 04/23



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g^{/125 mg}

sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des
repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 126,30 DH

LOT: 648852

PER: 10/23



®

AZIX

Azithromycine

500 mg

Voie orale

79,70

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L110

