

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
14/6/22	C		180,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL PARAPHARMACH 240, Bd El JADIDA Casablanca Tel: 05 22 99 57 45	14/06/22	2846,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

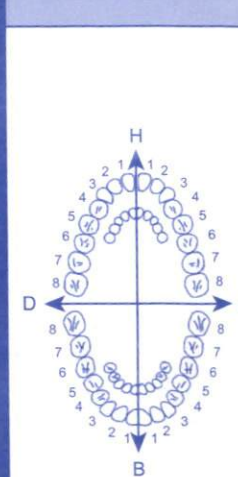
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

LOT 201387
EXP 09/2023
PPV 28.00DH
T 201387
XP 09/2023
PV 28.00DH

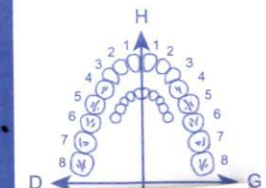
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de pro

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

GTIN(01): 00300020087556
Mfg / EXP / Serial No.(21)

GTIN(01): 00300020087556
Mfg / EXP / Serial No.(21)

03506316
12 2020
11 2022
146050669340

03506316
12 2020
11 2022
178412309372

28,00

28,00

28,00

LOT 211261
EXP 03/2024
PPV 42.00DH

LOT 211261
EXP 03/2024
PPV 42.00DH

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V.: 51DH10
PER: 10 2022

118000 060024

CP B30
P.P.V.: 51DH10

118000 060024

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V.: 51DH10

118000 060024

gastrogel®
Boîte de 40 comprimés
PPV: 15,30 DH

118000 190455

118000 060024

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V.: 51DH10

118000 060024

BIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 : sec@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 Fakhir 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

M22- 0007020

128266

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABOUAISSA Mohamed
 Date de naissance : 26.3.53
 Adresse : 70 Rue Rotonde n°11, 2380
 O. Buge CASABLANCA
 Tél. : 0663 76915 Total des frais engagés : 2996 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBARH Laila
 Médecine générale
 Centre Commercial Nadia, Imm 3
 Route d'El Jadida - Madrif - Casa
 Tél. : 05 22 98 27 57

Date de consultation : 14/06/22
 Nom et prénom du malade : ABOU AISSA Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète - Cruralgie
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète
 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 : 7/9/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلي

خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط

الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 14/6/22

Abou Aïssa Mohamed

28,00
x9 -

Glucophage 1000
1cp x 3 fois/j x 3 mois

51,10
x3 -

Amarel 1mg
1cp le matin x 3 mois

1171 x2 -

Trulicity 1,5

1 dose / sem x 3 mois

42 x2 -

Cedax 200mg

1pel à jeun x 1 mois

15,30

Ceasitry 150mg cp à croquer

T=2846,60

1cp 1h après 3 repas

14/06/2022

PHARMACIE ROUTE D'EL JADIDA
240 ROUTE D'EL JADIDA
CASABLANCA TEL:257825/253961
ICE:000093373000056
RC:274003 IF:14405141 CNSS:9428097

F A C T U R E N° 1643

CLIENT : MR ABOUAISSA MOHAMED

QTE	D E S I G N A T I O N	P P V	MONTANT
2	TRULICITY 1.5 MG INJ	1171.00	2342.00
MONTANT FACTURE			2342.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX MILLE(S) TROIS CENT QUARANTE DEUX
DIRHAMS 00 CTS

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46