

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 0028191

430680

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R. A. M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SENOUSSEI MAMOUN

Date de naissance : 18/02/1944

Adresse : 6 rue Kergomard, Ain Dial

Tél. : 0661282420

Total des frais engagés : 300,00 + 2651,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHOUR AHC
Spécialité en Endocrinologie - Diabétologie
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél 05 22 26 53 41 / 42

Date de consultation : 06 SEP 2022

Nom et prénom du malade : SENOUSSEI MAMOUN Age : 78 ans

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

Nature de la maladie : Sépate ACHOUR AHC

Affection longue durée ou chronique : 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 06 SEP 2022

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
06 SEP 2022	9	7	3000	Dr. ACHOUR A. Spécialité Endodontologie - Diabète 175 Rue de l'Atlas - Casablanca Tél: 0522 94 15 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
PHARMACIE BAB ESSALAM Mr SEKKAT Omar 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tél: 0522.94.15.14 ICE 001082118000087	06/09/2022	PHARMACIE BAB ESSALAM Mr SEKKAT Omar 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tél: 0522.94.15.14 ICE 001082118000087 2651,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

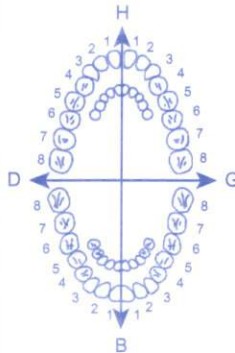
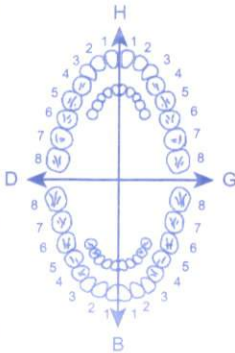
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ACHOUR Ahd

Spécialiste en

ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE

Obésité - Goitre - Hormones

Ménopause - Cholestérol

الدكتورة عاشور عهد

إختصاصية في أمراض الغدد و السكري

السمنة - الهزمونات - الغدة الدرقية

سن اليأس

Casablanca, le 06 SEP 2022 في الدار البيضاء،

H2 Senoussi Mamour

1) Cotarep 160/12.5

203,000

440,000

2) Amilor

66,000

3) Stalnox 10

10,000

4) Vitaminyl

28,800

5) Glucoside

99,000

6) Noceptol

168,000

7) Noceptol

168,000

إقامة حسان العباسي - بجانب مستشفى مولاي يوسف (الصوفي سابقا) - الدار البيضاء

Résidence Houssam Jassim, 125, Rue Boukaa - à côté de l'Hôpital Moulay Soufi (ex. Sidi Soufi)

Tél.: 05 22 26 53 42 / 05 22 26 53 41 - الهاتف: 4 E-mail: dr_achour@hotmail.com

2651,40

Casablanca - 18000087

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

LOT: 211147
PER: 04-2024
PPV: 140,00DH

OEDES 20mg 
56 gélules
6 118000 082026

LOT 210585
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

OEDES 20mg 
28 gélules
6 118001 100088

LOT 200710
EXP 01/2023
PPV 99.00DH

OEDES 20mg 
28 gélules
6 118001 100088

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg 
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg 
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg 
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg 
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg 
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg 
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

LOT : 21E007
PER: 09 2025
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

LOT : 21E006
PER: 09 2025
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

LOT : 19E002
PER: 08 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés
5 118000 180593

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

UT.AV : 31 2005 P.P.V. 89 20
LOT N° : FT4913

PPV
LOT
PER 28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593
PPV

LOT 28,80
PER

PPV
LOT 28,80
PER

PPV
LOT 28,80
PER

PPV. 89 20
UT.AV : 31 2005
LOT N° : FT4913

AMlori 5mg 
28 COMPRIMÉS
6 118000 250531

AMlori 5mg 
28 COMPRIMÉS
6 118000 250531

AMlori 5mg 
28 COMPRIMÉS
6 118000 250531

AMlori 5mg 
28 COMPRIMÉS
6 118000 250531

PPV. 89 20
UT.AV : 31 2005
LOT N° : 1296959
PPV. 89 20

NOCICEPTOL

**CONTRE
LES DOULEURS**
Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques



**AVEC EMBOUT
APPLICATEUR**

**GEL
ANTI - DOULEUR**

**PLUS RAPIDE
EFFICACE**

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ*

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT

PVC: 198.00DH



C143

2024-05

REV. 2021/01/C

CNK 3259-850



NOCICEPTOL

**CONTRE
LES DOULEURS**
Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques



**AVEC EMBOUT
APPLICATEUR**

**GEL
ANTI - DOULEUR**

**PLUS RAPIDE
EFFICACE**

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ*

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT

PVC: 1.98.00DH



C143

2024-05

REV. 2021/01/C

CNK 3259-850

