

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0006118

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

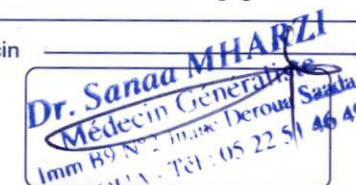
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2835 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELJIRARI Abdelham
 Date de naissance : 01.01.1952
 Adresse : 246 Lotissement EL WAFIA 4/14g
 Tél. 06.67.51.34.60 Total des frais engagés : 3452,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 OCT 2022
 Nom et prénom du malade : KOUZI FATIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Suivi D12 et HTA + prurit Bénédicte
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : D12, HTA
 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 : Deroou Le : 05/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
26 OCT 2022	C	—	15010	
31 OCT 2022	C	—	—	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26-10-22	3307,10
	31-10-22	145,00

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				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 :

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

Dr. Sanaa MHARZI



الدكتورة سناء امحرزي

Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplôme Universitaire en Diabétologie
Diplôme Universitaire de Nutrition
et Thérapeutiques Métaboliques
Suivi de Grossesse
ECHOGRAPHIE

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في أمراض السكري

دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض

متابعة الحمل

الفحص بالصدى

Date : 31 OCT 2022

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua
Tél : 05 22 51 46 49

Kouzi

FATIMA

30,00

1) Pregol 20, 1 pil

1/2 j 1 pil

24,00

2) NARSEC 1 bocht

3 j 1

51,00

3) Bruchaliber 1 bocht

3 j 1

40,00

4) Effipred 20, 3 pil

16,00

عنوان B9 الشيفة رقم 2 جنان الدروة دار السعادة الدروة.

Imm B 9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.

Tél. : 05 22 51 46 49

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua
Tél : 05 22 51 46 49

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 06/2025
LOT 22012 9

51,00

NARSEC® GRANULES
ADULTES 12 SACHETS

PPV 24DH00

EXP 02/2024
LOT 1N036 3



S-29427187
EXP 12/24
PPV 30DH00

Dr. Sanaa MHARZI



الدكتورة سناء امحرزي

Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplôme Universitaire en Diabétologie
Diplôme Universitaire de Nutrition
et Thérapeutiques Métaboliques
Suivi de Grossesse
ECHOGRAPHIE

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في أمراض السكري

دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض

متابعة الحمل

الفحص بالصدى

Date : 26/10/2022

N° Kouzi FATIMA

3084.10

19/ Concor Amlor 5/5
1ep 15 3 mis

30 99.00 29 LD-Nor 20
1f 15 3 mis

20 571.00 29 Novorapid Flexpen
12 ui matin 3 mis
12 ui déjeuner

28/ 20 29 Lotus Sugar
1f 21 15 mis

29 60 29 D-cine forte
1 sup 1 mis 3 mis

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste

2 جنان الدروة دار السعادة الدروة.
Imm B 9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.
Tél. : 05 22 51 46 49

27 Juil, 00

6) Lantus Solostar

24 ui le soir

l'été 2003 mis

330
Pharmacie
244 Jolissat
05 22 51 46 40
DEROUA - Tel : 05 22 51 46 40

Dr. Sanaa Mharzi
Médecin Généraliste
Imm B9 N°2 Inaoua Derooua Sanaa
DEROUA - Tel : 05 22 51 46 40

NCOR AMLO 5mg/5mg, comprimé boîte de 30
ppv : 84,10 dhs
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohammed Diouri, Casablanca
AMM N° 50/19/DMP/21/NNP
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



6 118001 103119

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118001 121304

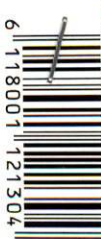
PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 08/2025

LOT : 221196
EXP : 09/2025
PPV : 99,00DH



LOT: L11789
PER: 05/24
PPV: 78DH20

8-9670-73-270-2



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS

Voie orale

LOT : 220395
EXP : 05/2025
PPV : 99,00 DH

CONCOR AMLO 5mg/5mg, comprimé boîte de 30
ppv : 84,10 dhs
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohammed Diouri, Casablanca
AMM N°50/19/DMP/21/NNP
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



6 118001 103119

CONCOR AMLO 5mg/5mg, comprimé boîte de 30
ppv : 84,10 dhs
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohammed Diouri, Casablanca
AMM N°50/19/DMP/21/NNP
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



6 118001 103119