

1875 139700

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

- Cadre réservé à l'adhérent (e)
- Matricule : 1875 Société :
- ☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
- Nom & Prénom : OUMKISHACHI SANAN Date de naissance : 15/03/1966
- Adresse : HAY AL WAKAA TR6 Sec 1 IM1 AP 124 Sidi Houmen cas
- Tél. 06 62 62 114 60 Total des frais engagés : Dh

Cadre réservé au Médecin

- Cachet du médecin :

14 Av. da Nil (Rêda Guedira)
Mabrouka - Casablanca
INP: 091084699
TEL: 05 22 37 12 80 - Port: 06 63 09 41 05

- Date de consultation : 01/10/2022
- Nom et prénom du malade : OUA KHACHACHI SANAA Age:
- Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
- Nature de la maladie : Diabète + Diarrhée + Aff. OPHT
- 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :


- Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 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
11/10/2022	C	1	120,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/10/22

307,00

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
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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

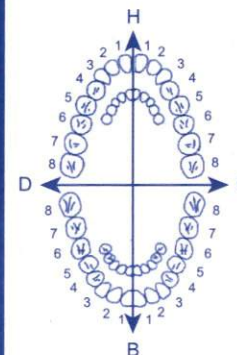
Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

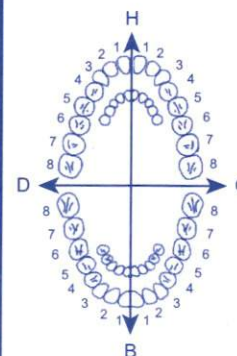
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mustapha Khalil

14, Avenue du Nil
(Reda Guedira)-Mabrouka

الدكتور مصطفى خليل

14، شارع النيل
(رضا كديرة) - مبروكة

Tél : { CAB. Fax : 0522 37 12 80
URGENCE : 0663 09 41 09

{ عيادة - فاكس : 0522 37 12 80
الهاتف : 0663 09 41 09
الاستعجلات :

Casablanca, le... 01-10-2022

N^{me} Ouakhebaoui SANAA

43,30

- ADO 1gr N°2 btes
1ep matin et soir

45,6

- No Spa fort 80mg
1ep x 3 fois par jour

41,7

- Pofenid 100 suppo
1 suppo le soir

(30,50) x 2 - Smodium 2mg N°2
1ep chaque diarrhée

(58,00) x 2 - Sudo collyre 2FL 0,1%
1 goutte 3-4 fois

307,10

PHARM. SIF SALIMA
Dr. LACIAT NORDINE
Atacharouk, Sidi Moumen
GASA - Tél: 05 22 70 08 17

Dr. KHALLIL Mustapha
14 Av. Mabrout
Mabrout - Casablanca
TEL: 05 22 37 12 80 - Port: 06 63 09 41 09

43,30

NO - SPA FORTE 80MG
CP B20
P.P.V : 45DH20
LOT : 22E002
PER: 02/2025



6 118000 061816

44,20

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH60
LOT : 20E516
PER: 08/2025



6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 21E012
PER: 01/2026



INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT: 03-2021
FAB/ تاريخ الانتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء

H7023

08-2022



6118001270088

PPV : 58,00 DHS

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT: 03-2023
FAB/ تاريخ الانتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء

H7903

10-2021



6118001270088

PPV : 58,00 DHS