

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

- 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 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

N° M21- 0061147

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10098 Société : Aetamiter
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KASSIM M'HAMMED
 Date de naissance : 01-01-1946
 Adresse : APP 4 Résidence 9 Avenue HASSAN II
 SALA AL SADIQA S A L E
 Tél. : 067 927 1138 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 25/12/2022
 Nom et prénom du malade : KASSIM M'HAMMED Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : GASTRITE COLITIS PROCTOSYNDROME
 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 : S A L E Le : 05/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
05/12/22			15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/12/22

277,40

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

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 :

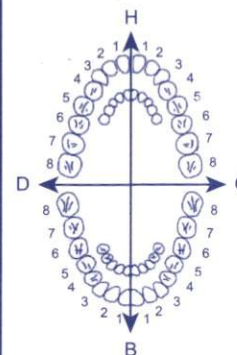
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr AL DALIL WAHIBA

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de

Médecine de Rabat

Diplômée en Echographie

Expertise Médicale et Réparation du

Dommage Corporel

Planification Familiale

Pose de Stérilet

ECG



الدكتورة آل دليل وهيبية

الطب العام

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم في الإكوغرافيا

الخبرة الطبية و تقييم الأضرار الجسدية

تنظيع الأسرة وضع اللولب

تخطيط القلب

Sala Al Jadida : 05/18/2024 سلا الجديدة

KASSI T P'HAMED

1/ Kardegic 160 ST

1 ST 103 mg

2/ Ballonyl gel
2 gel x 3 j

3/ Lamprol 30

1 x 4200 1 gel j x 14 j

4/ Agenos cr

1 cr

1-2 61 00

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 22E005
PER: 02 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 22E008
PER: 02 2024

Dr. AL DALIL WAHIBA
Médecine Générale
Echographie (Passage Abdellah Hassar)
13, Av. My Youssef (Passage Abdellah Hassar), Résidence 1, Sala Al Jadida - Tél.: 05 37 53 26 24

Lot N°:

A uc. av.:

PPC (DH):

65,00

13, شارع مولاي يوسف (ممر عبد الله حصار) ، إقامة 1 - سلا الجديدة - الهاتف : 05 37 53 26 24
13, Av. My Youssef, (Passage Abdellah Hassar), Résidence 1, Sala Al Jadida - Tél.: 05 37 53 26 24

INPE : 101181477

Ingédients

Charbon végétal activé (162 mg),
gélatine, dioxyde de titane.

Ballonyl®

Charbon activé

Conseils d'utilisation

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau,
3 fois par jour à distance des repas,
en complément d'une alimentation variée et
équilibrée. Renouveler les prises en fonction
des sensibilités individuelles.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire n'est pas médicament.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT : 210606
DLUO : 10/2024
63,30DH

Fabriqué par :

Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Tix Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Tix Mellil - Casablanca

Ballonyl®

Charbon activé

Confort intestinal

Confort intestinal



Favorise l'élimination des gaz

60 gélules
Voie orale

3H لانبرول® 30 مغ

لانزوبرازول

14 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 339
PER: SEP 2024
PPV: 42 DH 00



Lansoprazole

LANPROL® 30mg