

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 : N° P19-0014149

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 948 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : VEUVE
Nom & Prénom : AZEDDOU ZINEB Date de naissance : 15/11/1947
Adresse : N°11 Rue 14 Bine Lamdoune Casablanca
Tél : 06.49.9197.12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CARIOU BELGADI Jelle
Date de consultation : 15/11/2022
Nom et prénom du malade : AZEDDOU ZINEB Age : 1947
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DM2, Hypertension, Coronaropathie 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/11/22	C	1	259,00	D. CARROU - BELGADI Joelle DENTISTE 11, rue de l'Anzarane Madrif - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15/11/22

836,00

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

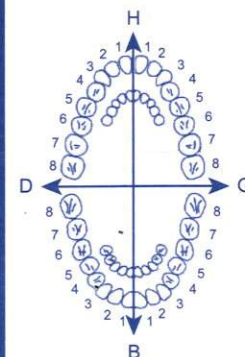
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

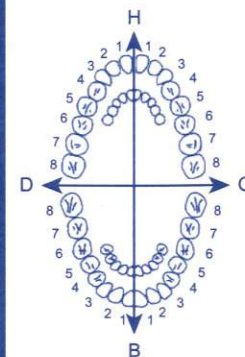
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^r AZEDOU Zineb
WWE Nadeh



Casablanca, le : 15/11/22

7870 x 21 Di Aminon 60 1 cp le matin. Jeûne



2800 x 12 glucoplaf 1000 1 cp x 3/jour

(avec repas)



7200 x 2 dutasteride 10 1/2 cp/j



48.60 Deure forte 1 dose tous les 2 mois

(mon 11.01.03)

149.00 BIDETA pulvrisation - 100 mg



sew 4 mon

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE

119, Bd. BIR ANZARANE

Maarif - CASABLANCA

PV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

836,00

Pharmacie HIND

Lot. Municipal Bloc 11

N°510 BIR Hay Hassani

Casa - Tél: 0522 914 457

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE, Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

BUDENA®

Budésonide

Lot N°: 066R041A
FAB: 11/2021
EXP: 11/2023
PPV: 149DH00



200 doses

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221254
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée
Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

07/84

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide

07/84