

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0013362

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8758 Société : NAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN SAIAH ELMAATI
 Date de naissance : 25/10/1963
 Adresse : 36 Rue Imam Alouan Apt 107
 Casablanca
 Tél : 0665686897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]
 Date de consultation : 21/10/2022
 Nom et prénom du malade : BEN SAIAH ELMAATI Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC 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 Le : 21/10/22
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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 Prélèvement des Actes
21/10/22	✓	✓	300	
21/10/22				

PHARMACIE VAL DE FONTENAY

Centre Commercial AUCHAN

N° 94 201 6916

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01 48 75 60 77	26/10/22	64,17 €
01 48 73 26 02	21/10/2022	280,00
		ICE: 001703342000085

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														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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

XYLOCAINE VISQUEUSE
2 POUR CENT, gel oral
Chlorhydrate de lidocaïne
Gel oral

XYLOCAINE VISQUEUSE
2 POUR CENT, gel oral
Chlorhydrate de lidocaïne
Gel oral

XYLOCAINE VISQUEUSE
2 POUR CENT, gel oral
Chlorhydrate de lidocaïne
Gel oral

تمد المسفر
المسالك البولية
الكلية
تفتيت الحصى بالأشعة
الأمراض التناسلية و العقم
خريج كلية الطب بمونبولي
رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي
عضو الجامعة الفيزيائية لجراحة المسالك البولية

PHARMACIE VAL DE FONTENAY
Centre Commercial AUCHAN
N° 94 201 6916
94120 FONTENAY SOUS BOIS
Tél. 01 48 75 60 77
Fax. 01 48 73 26 02

Casablanca, le 21/10/22 : الدار البيضاء في

- Dr Ben-SALAH EL NAAT

XYLOCAINE VISQUEUSE
2 POUR CENT, gel oral
Chlorhydrate de lidocaïne
Gel oral

sur le canal VFS pour 2
pour cent, gel oral. (4 Boite)
YLERP
28/10/22

Dr. Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue - Casa
24 Rue El Alloussi - Bourgogne - 206483
Tél : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بورغون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer_uro@hotmail.com

Amma DAOUDI Pharmacie Responsable
41, Rue Mohamed Boudi 20110 Casablanca
Fédération des COOPERS PHARMAS
COOPER
VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.
عن طريق الشرج
Dose : 100 mg
Indications : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)
liés à la crise hémorroïdaire
Dose : 100 mg



Titanoreïne à la
lidocaïne 2%
Crème

TITANOREÏNE
à la lidocaïne (2%)
CRÈME

LOT: 22093
PER: 06-202
PPV: 19,30D

et des Voies Urinaires
Greffes Rénales

Extra Corporelle
Masculine
Hôpitaux de Montpellier
Hôpitaux de Montpellier
Clinique Urologique
Médecine de Montpellier
Association Française d'Urologie

PPV 29 DH1
PER 06/24
LOT L2234

والمسالك البولية
ع الكلية
حصى بالأشعة
الأمراض التناسلية و العقم
خريج كلية الطب بمونبولي
رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

PHARMACIE IDEAL
N. NIJMA
Dr. en Pharmacie de Paris V
21, Rue Jaâfer Ibnou Altia Bourgogne
Tél: 0522 20 14 86 - Casablanca

Casablanca, le 21 Octo 2022 : الدار البيضاء في

N² Bensalah El Nati

29,10
Doliprane 400
14,60
Doliprane
16,00
Tammie hff + crème : x 2
19,30
DAFLON 15
201,00



Pharmacie IDEAL
N. NIJMA
Dr. en Pharmacie de Paris V
21, Rue Jaâfer Ibnou Altia Bourgogne
Tél: 0522 20 14 86 - Casablanca

Dr. named LEMSEFFER
Urologue - CASA
24, Rue El Alloussi Bourgogne - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 22 80

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



PC: 03400921804201

LOT: 227818D

EXP: 03 2025

SN: 775482185087



PYLERA[®]

140 mg/125 mg/125 mg,
gélule

Sous-citrate de bismuth potassique,
métronidazole, chlorhydrate
de tétracycline

PHARMACIE Val De Fontenay
 DUPUIT - DROCOURT
 Centre Cial Regional
 VAL de FONTENAY
 94120 FONTENAY SOUS BOIS
 FRANCE
 Tel: 0148756077
 N° SIRET: 80374521500019
 Code NAF: 4773Z - FR54803745215

Désignation	Code	Qté	PU	Montant
	TVA		TTC	TTC
Patient: BEN-SALAH Elmaati				
Ordonnance 2669008				
3400921804201	4	1	50,48	50,48
PYLERA140MG/125/125MG GELU 120(2637132)	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
3400931153764	4	4	2,02	8,08
XYLOCAINE 2% VISQ GELE OR100G(2637133)				
Du(s): 2x	4	4	1,02	4,08
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
Total TTC				64,17
A Payer				64,17

TOTAL A PAYER : 64,17 (420,93F)

Montant HT : 62,85

Code

TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	62,850	1,320	64,17

Espèces : 64,17

Le 26/10/2022 à 16h04 Op. : 8 C c

Montants exprimés en Euros

ARTICLES NI REPRIS, NI ECHANGES
 MERCI DE VOTRE VISITE ET A BIENTOT .

Ticket 1261217/4968798 B525/0370-1

136/ /1/FACTURATION/TICKET/5/N/INOg/QBNc
 /2.14.1.3.R16-137/1



EXACOMPTA
PARIS



MIXTE
Papier issu de
sources responsables
FSC® C002321



EXACOMPTA
PARIS



MIXTE
Papier issu de
sources responsables
FSC® C002321