

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 rééducation 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Frais 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

M22- 0039316

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 944 Société : RAM 143924
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HALMONY Abdelmjid
 Date de naissance : 09.01.1930
 Adresse : COOP/ALICHAFF II n°21 - Si di Nourouf CASABLANCA
 Tél. : 0698.33.5457 Total des frais engagés : 5600,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Siham BELAICHE
Cardiologue
 Angle Bd. Ibn Tachfine et Adraa
 EL Mourakouhi 3ème Etage N° 5
 Casablanca - Tél: 0522 61 11 33

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 / 11 / 2019
 Nom et prénom du malade : HALMONY ABDEL MJID
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + ACFA
 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 : CHS. BLANCA Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) : Halmony

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 Praticien des Actes
21/11/22	Consultation Cardiologue	300 dh		Dr. Siham BELAICHE Cardiologue Angle Bd. Ibn Tachfine et Adraa EL Mourakouch 7eme Etage N° 5 Casablanca - Tel: 0522 61 11 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALACHRAF 2 N° 9 Sidi Mouret Casablanca Tel/Fax: 0522 58 47 71	21/11/2022	5320,00

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	

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6 118000 050636

LOT: 282
PER: AVR 2025
PPV: 80 DH 00

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6 118000 050636

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6 118000 050636

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban 42 cps

P.P.V : 909,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban 42 cps

P.P.V : 909,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban 14 cps

P.P.V : 314,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090778

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban 42 cps

P.P.V : 909,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090785

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6 118000 050636

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6 118000 050636

LOT: 282

PER: AVR 2025

PPV: 80 DH 00

LOT: 282

PER: AVR 2025

PPV: 80 DH 00

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés



6 118000 050636

LOT: 282

PER: AVR 2025

PPV: 80 DH 00

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

71,30

PER: AVR 2025

PPV: 80 DH 00

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

71,30

PER: AVR 2025

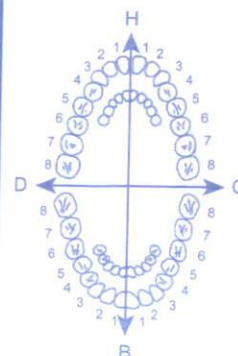
PPV: 80 DH 00

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonc
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



20-21/11/22

Harmonie Abdelmajid

20,000 6

Angiotensin

(S.V)

20,000 4

20,000 4

Xanax 10

(S.V)

58,100 6

20,000 4

Cardiomax 10

(S.V)

71,300 12

20,000 4

1 amok

(S.V)

20,000 4

71,300 12



زاوية شارع ابن تاشفين وابن العذراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5
(فوق أسيماء و BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 11 33

Angle Bd. Ibn Tachefine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence Fatima Zahra II 3ÈME étage, N° 5
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tél.: 05 22 61 11 33

— Essai d'essai

1 c e s au b e n



tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

71,30

tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

71,30

tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

71,30

tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

71,30

71,30

71,30

71,30

Dr. Siham BELAICHE
Cardiologue

Angle Bd. Ibrah et Adraa
EL Mourakouchi 3ème Étage N° 5
Casablanca - Tél: 0522 61 17 17



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545