

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0001042

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 338 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

AFIF Fatma

Autre

Veuve

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : AFIF fatma Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : DTS Enfant

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-01042

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNOP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE 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
03.01.93	CS.		2000 DH	L. A. A. Spécialiste en Diabétologie et Nutrition Diabetologe et Nutritio Baba, Rés 4, Bd. Day Ouard Sidi Baba, Casablanca Assidq 7, Etg. 1, Appt. 13 Tél.: 0522.25.31.12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HIBI</i>	03/01/23	202,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. A. A. Sidi Bâbâ Spécialiste en Diabétologie et 4, Bd. Day Ouf, App. 13 Assida 7, Egi 1, Appt. 25.3 Tél. : 0522 25.3112 Réf. : 1234567890	08-01-23	2 chg CERN code	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

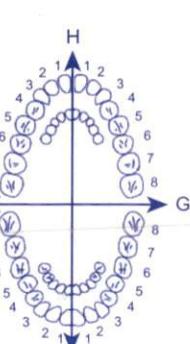
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AFANE Houda

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne au CHU

Ibn Rochd - Casablanca

Echographie Thyroïdienne et Générale

الدكتورة عفان هدى

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

التغذية و أمراض الأيض

طبية داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي

الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

الفحص بالصدى

Casablanca le : ٠٣٠١٢٣

Alif fatna

Echographie cervicale

لـ دـ هـ



شارع dai ولد سيدى بابا (واطوبي) إقامة الصدق 7 الطابق الأول شقة 13
قرب دار الشباب درب تسلن (برج) - الدار البيضاء

4 Bd Day Ouled Sidi Baba (Ex Wateau et Habacha) Résidence Assidq 7, 1er Etage Appt 13
(à Côté Maison des Jeunes Derb Ghallef) - Casablanca

Tél. : 05 22 25 31 12 - GSM : 06 96 80 34 96 - E-mail : cabinetdrafane@gmail.com

الدكتورة عفان هدى Docteur Houda AFANE



Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd Casablanca
Echographie Thyroïdienne et Générale

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
التغذية و أمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
الشخص بالصدى

Ordonnance

Casablanca, Le :

03/01/23 في البيضاء

AMM N° : 268/19/D

P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

AMM N° : 268/19/D

P.P.V: 437,00 DH.

A fij ferme

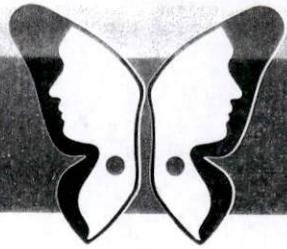
437	x 3	Janumet 100 mg	S	54,30
=	54,30	149 a	S	
*	89,00	Dioctine 300 mg	S	89,00
-		Mel		201,00
-	3	levothyrox		201,00
	89,00	13		201,00
*	180,00	Doflorn 1000		180,00
*	5	Pluscet 20 mg		122,83

شارع الديك ولد سيدى بابا (والطاو و الحبشه سابقا) (اقامة الصالح العتيق) ، الأول شقة 13 (قرب دار الشباب درب غاف) - الدار البيضاء
 البريد الإلكتروني: cabinetdrafane@gmail.com - الهاتف: 05 22 25 31 12

134 Bd Deay Ouled Sidi BABA (Ex Wateau et Habacha) Résidence Assidq 1er Etage Appt N°13
(à Coté Maison des Jeunes Derb Ghallef) - Casablanca Tél : 05 22 25 31 12 • E-mail : cabinetdrafane@gmail.com

6) Zodiyline	PER : 08/24 PPV : 57,80 DH	PER : 08/24 PPV : 57,80 DH
88,40 x 3		
57,80 x 3		
7) Tonac		
45,40 x 3		
* 8) A		
21,80 x 5		
* 9) Aspegic		
148,00 x 3		
10) Augrin 1000		
110,00 x 2		
* 11) Flixotide		
10,20 x 3		
* 12) Aucer 20 g.		
11,60		
* 13) Deltalone 1000		
79,70		
* 14) Enzymase 1ca sa		
67,60		
10,20 x 3		
15) de o 5 ml		
4120,20		
88,40		
ASPEGIC 100MG SACHETS B20	0	49,40
P.P.V : 21DH80		
ASPEGIC 100MG SACHETS B20	0	49,40
P.P.V : 21DH80		
ASPEGIC 100MG SACHETS B20	0	49,40
P.P.V : 21DH80		
ASPEGIC 100MG SACHETS B20	0	49,40
P.P.V : 21DH80		
ASPEGIC 100MG SACHETS B20	0	49,40
P.P.V : 21DH80		
ASPEGIC 100MG SACHETS B20	0	49,40
P.P.V : 21DH80		
ASPEGIC 100MG SACHETS B20	0	49,40
P.P.V : 21DH80		
Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 150,00 DH	150,00 DH	2025
ID: 65099		
DIAZOSMURKLINE Maroc		
PER : AVR 2024	PPV: 148 DH	UU
PER : 03/2025		
PPV: 102,00 DH		
PER : 03/2025		
PPV: 102,00 DH		
PER 05/2025		
FPC 79.50		
PPV 140 H 6 0		
PER 12 2 4		
LOT K 68 8		

الدكتورة عفان هدى Docteur Houda AFANE



Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interné au CHU Ibn Rochd-Casablanca
Echographie Thyroïdienne et Générale

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
التغذية و أمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
الشخص بالصدى

Casablanca le : 03/01/23

Afif fatna

Echographie cervicale

- La glande thyroïde est de taille normale, de contours réguliers, d'aspect hétérogène, avec un volume estimé à 08 cm3.
- Présence en polaire supérieur droit d'un nodule mesurant 12.1*7.3mm de contours réguliers modérément hypoéchogène sans calcifications décelables.
- Présence en polaire supérieur gauche d'un nodule mesurant 14.3*6mm de contours réguliers isoéchogène sans calcifications décelables
- Absence d'ADP cervicales.
- Glandes sous maxillaire et parotidiennes sont d'aspect normal.

Au total

Nodules thyroïdiens classés 4 et 3 selon la classification EU-Tirads.

134 شارع الداعي ولد سيدى بابا(واطو و الحبشه سابقا) اقامة الصدق الطابق الأول شقة 13 (قرب دار الشباب درب غلف) - الدار البيضاء
البريد الإلكتروني : 05 22 25 31 12 - cabinetdrafane@gmail.com

134 Bd Day Ouled Sidi BABA (Ex Wateau et Habacha) Résidence Assidq 1er Etage Appt N°13
(à Coté Maison des Jeunes Derb Ghallef) – Casablanca Tél : 05 22 25 31 12 • E-mail : cabinetdrafane@gmail.com