

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6414 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : El Youssfi 17285AN

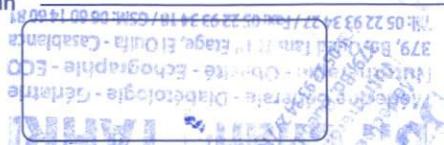
Date de naissance : 02/10/1965

Adresse : Groupe 35 Angle Rue 58/68 N°02 El Oued

Tél. : 0668589973 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ATMANI SIDI MOHAMED Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ST2

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 : CNSA Le : 17/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
28/3/23	93 5 etc		200 + 100	AM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SALAHEDDINE SELMAL HASSOUNI 756, Avenue Abdellatif Sebbou Tel: 05 22 30 50 06 - Casablanca INPE 092051952	28/3/23	1845,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr TAHRI CHAFIQ

- Diplôme Universitaire Diabétologie - Bordeaux (France)
- Diplôme Universitaire de Nutrition & Diététique Médicale
- Diplôme Universitaire Gynécologie Médicale Suivie de Grossesse
- Diplôme Universitaire Gériatrie du - Bordeaux (France)
- Stérilité du couple - Bordeaux (France)
- Echographie - ECG



الدكتور الطاهرى شفيق

- دبلوم جامعي في أمراض داء السكري - بوردو (فرنسا)
- دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الطبية - بوردو (فرنسا)
- دبلوم جامعي في أمراض النساء و الحمل
- دبلوم جامعي في أمراض المسنين و الشيخوخة - بوردو (فرنسا)
- العقل عند الزوجين - بوردو (فرنسا)
- التخطيط الكهربائي للقلب - الفحص بالصدى

الدار البيضاء، في : ٢٦٠٨١٢٣
Casablanca, le :

Mr. & Mrs. Springer

11 North x 30 Flex

55900x3

$$2y = 0 - 12$$



LOT 230003
EXP 01/2026
PPV 28.00 H

28.00 x 6

23 Murphy

SV

LOT 221668
EXP 12/2025
PPV 28.0 DH

✓ 1845,00

3) some sell p

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebou
Tél : 05 22 90 50 06 - Casablanca

NovoMix® 30 FlexPen®
 100U/ml
 Suspension injectable
 5 stylus pré-remplis de 3ml
 PPV : 559 DH

EXP 12/2025
PPV 28.00 DH
LOT 221000

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylus pré-remplis de
PPV : 559 DH

8-9674-73-270-2



JT 221668
EXP 12/2015

6 118001 12

LOT 230005
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 221668
EXP 12/2025
PPV 28.00 DH

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PP : 559 DH

A blue ink signature of "Dr. CHAHRI" is overlaid on a rectangular stamp. The stamp contains the following text in a grid-like layout:

Dr. CHAHRI
Médecine Générale - Nutrithérapie - 379, Bd. Oued Tan-ittif - 0522933427 / Fax: 0522933418 / GSM: 066911
Urologie - Chirurgie - Radiologie - Gériatrie - Casablanca

