

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-666970



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

10594

RAM

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

EL HAY LANI

ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

06.01.26.92.83

Total des frais engagés : 3815,00 + 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. STATA TACHFINE
MEDECIN DIABETOLOGUE
361 Bd ADRASS EL HARTI C-0 CASA
Tél : 05 22 38 69 87

Date de consultation : 08 Mai 2023

Nom et prénom du malade : EL HAY LANI

Age :

Lien de parenté : 12 Mai 2023 / 072 + HSA

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 072 + HSA

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.

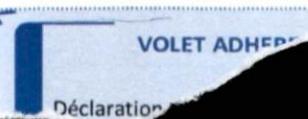
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : M.S

Le : 10/05/2023

Authorisation CNDP N° : AA-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
08 Mai 2023	01	P A	150,- INPE: 091114045	Dr Mostafa ACHFINE MEDICAL DENTISTE EL HARTI C-B CASA 361 BLD EL HARTI 230227

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Nabil Errabbi, Oulfa 092025188 ICE: 00160752000095	08/05/2023	3815,- Dr. Nabil Errabbi, Oulfa Pharmacie 320 Dr. Nabil Errabbi, Oulfa Fai. Dr. Nabil Errabbi, Oulfa 092025188 ICE: 00160752000095

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr Mostafa TACHFINE

Diplôme Universitaire en Diabetologie
Université de Bordeaux France
Diplôme Universitaire d'Echographie
Expert Assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور مصطفى تاشفين

حاصل على دبلوم لداء السكري

بجامعة بوردو بفرنسا

حاصل على دبلوم في الفحص بالصدى

طبيب محلف لدى المحاكم

ORDONNANCE

Casablanca, le : 08 Mai 2023

الدار البيضاء في :

11th EL HAYLANI Abderrahim

300,10x3

196,50x3

92,00x3

30,70x4

120,70x4

119,100x4

119,10x2

110,10x2

45,90

3815,20

1 + 9045 met 50 mg

2 + Novorin M 2 mg

3 + 1 NORMIC 4 mg

4 + Karagut 75

5 + Zolam 30

6 + BANEDUTE 60

7 + Risamil 10

8 + Dodeglucose 10

9 + Tenotax 8

10 + Tri met 500

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

SP

Dr Mostafa TACHFINE
MEDECIN DIABETOLOGUE
361 Bd Driss Elharti Casablanca
Tel : 05 22 38 69 87

361 ، شارع إدريس الحارشي ، قرية الجماعية - الدار البيضاء

361, Bd Driss Elharti, CJ - Casablanca - Tél : 05 22 38 69 87



PHARMACIE EL MANAL

320, BD OUM ERRABII, OULFA

Docteur en pharmacie

R.C :355074 Patente:35091196
T.V.A :092025188 C.N.S.S:7056931
Banque:190 780 212117567691 0011 34
Tél :0522 93 28 29

Le 09/05/2023

FACTURE N°196601

N° ICE : 001607520000095

N° IF : 51463579

MR EL HAYLANI ABDERRAHIM

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	MONTANT TTC	Dont TVA	% Taux
4	ON CALL EXTRA BANDELETTE/50	195,00	780,00	130,00	20,00



INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55



INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92



INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

Le 09/05/2023

N° ICE : 001607520000095

N° IF : 51463579

TOTAL T.T.C : 780,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	780,00	Montant
				130,00	

Arrêté la présente facture à la somme de :

Sept Cent Quatre-vingt Dirhams.

ICE N° :

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
LOT:23E002
PER.:10 2024

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
LOT:23E002
PER.:10 2024

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
LOT:23E001
PER.:10 2024

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
LOT:23E002
PER.:10 2024

6 118000 061847

INOPRIL® 4 mg
30 comprimés sécables
AMM N° 700/15 DMP/2/NRQ
6 118000 022220
LOT 223590 1
EXP 10 2024
PPV 92 00

INOPRIL® 4 mg
30 comprimés sécables
AMM N° 700/15 DMP/2/NRQ
6 118000 022220
LOT 223590 1
EXP 10 2024
PPV 92 00

INOPRIL® 4 mg
30 comprimés sécables
AMM N° 700/15 DMP/2/NRQ
6 118000 022220
LOT 223590 1
EXP 10 2024
PPV 92 00

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50
6 118001 120376

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50
6 118001 120376

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50
6 118001 120376

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 110DH00 EXP 09/2024
LOT 28011 3

DOXYMYCINE® 100 mg
30 comprimés dispersibles
6 118000 032403

LOT : 5461
PER : 12 - 27
P.P.V : 45 DH 90

Trimedat 150 mg Granulés pour
suspension binaire, 20 sachets
6 118000 094319

N° du Lot

Date Per. F 69
05 05 5
P.P.V: 119.10 DH

Sainte
Esenyurt / Istanbul / Turkey

bottu
82, allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable
6 118001 040674

N° du Lot 2230
Date Per.

P.P.V: 119.10 DH

Sainte
Esenyurt / Istanbul / Turkey

bottu
82, allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable
6 118001 040674

ZOLAM® 30 mg
28 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240969

ZOLAM® 30 mg
28 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240969

ZOLAM® 30 mg
28 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240969

ZOLAM® 30 mg
28 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240969

ZOLAM® 30 mg
28 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240969