

## 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.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-666970

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10594 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL HAYLANI ABDERRAHIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 26 92 83 Total des frais engagés : 385,20 + 150 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 Mai 2023

Nom et prénom du malade : EL HAYLANI ABDERRAHIM

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DT2 + H2

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 : 10/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration



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 Paiement des Actes
8 Mai 2023	Cr	PA	150,-	INPE: 091114046 DOSTAFA ZACHFINE DIABÉTOLOGUE MARTI C-D CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Dr. Najwa Errabi 220, Bd. Oum Errabi Tel: 05 22 93 28 29</p> <p>092025188</p> <p>INPE: 092025188 ICE: 001607520000095</p>	<p>08/05/2025</p> <p>3815/20</p>	<p>3815/20</p> <p>Pharmacie Dr. Najwa Errabi 220, Bd. Oum Errabi Tel: 05 22 93 28 29</p>

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412    21433552</p> <p>00000000    00000000</p> <p>D</p> <p>00000000    00000000</p> <p>35533411    11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
					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

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

M<sup>r</sup> EL HAYLANI (Abdelhakim)

399,00 x 3  
1 + Glucosyl met 50 1000

196,60 x 3  
2 + Novonorm 2g

98,00 x 3  
3 + Nopral 4g

30,70 x 4  
4 + Karaguc 75

120,70 x 4  
5 + Zolam 30

195,00 x 4  
6 - BANNEVOTÉ 6g

119,10 x 2  
7 + Pisanol 1g

110,00  
Dopamine 1g

+ Tenelax 8g

45,90  
+ Tenelax 8g

3815,20  
+ Tenelax 8g

361 ، شارع إدريس الحارفي ، قرية الجعاعرة - 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

**MR EL HAYLANI ABDERRAHIM**

N° IF : 51463579

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



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

**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° :

LOT : 23E002  
PER.: 10 2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : 23E002  
PER.: 10 2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : 23E001  
PER.: 10 2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : 23E002  
PER.: 10 2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

INOPRIL® 4 mg  
30 comprimés sécables  
AMM N° 70015 DMPH-11NRQ  
6 118000 022220

INOPRIL® 4 mg  
30 comprimés sécables  
AMM N° 70015 DMPH-11NRQ  
6 118000 022220

INOPRIL® 4 mg  
30 comprimés sécables  
AMM N° 70015 DMPH-11NRQ  
6 118000 022220

LOT 223590 1  
EXP 10 2024  
PPV 92 00

LOT 223590 1  
EXP 10 2024  
PV 92 00

LOT 223590 1  
EXP 10 2024  
PV 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

8-1785-73-210-1

8-1785-73-210-1

8-1785-73-210-1

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

Trimec® 150 mg Granulés pour suspension buvable, 20 sachets  
6 118000 094319

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

120,70

120,70

120,70

120,70

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

Sonay Esenyurt / Istanbul / Turkey

6 118001 040674

bottu

82, allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

Sonay Esenyurt / Istanbul / Turkey

6 118001 040674

bottu

82, allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable