

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

M22- 0052333

163760

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00543 Société : M99
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL KHALIFI Mohammed
 Date de naissance : 01.01.1943
 Adresse : "Jardins de Californie" Bd. S. Fes App C19 CASABLANCA
 Tél. : 06604557 Total des frais engagés : 1867,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL KHALIFI Nohad Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : diabète
 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 : Casablanca

Le : 10/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
10/05/2023				<i>Ceuhete</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/5/23 1747,80

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
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

ALT MEDICAL
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
non valide pour toute autre transaction
84, Rue Salim Cherkaoui Quartier des Hôpitaux
Casablanca
Tél : 05 22 20 51 10/06 58 95 21 71

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

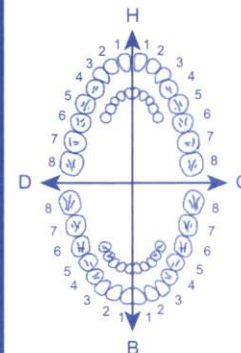
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

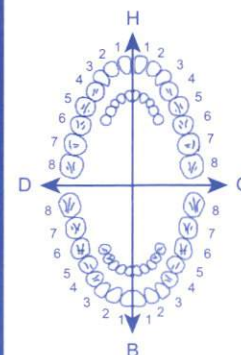
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR DIOURI AFAT

Professeur A. Endocrinologie -diabetologie

Ex .Enseignante à la Faculté de Médecine de Marrakech

Cholesterol- obésité -goitre -diabète

Nutrition-impuissance sexuelle

Retard de croissance

الدكتورة ديوري عفاف

استاذة م في أمراض السكر - الغدد

استاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بمراكش

التغذية - السمثة

نقصان النمو - العقم

Marrakech Le-----10/05/2023-----

Mr El KHALIFI Mohamed

2x89,00

Diamicron 30mg 1-0-0

3x393,00

Januvia 100mg 1-0-0

3x13,40

levothyrox 50ug 1cp/j

4x6,80

levothyrox 25ug 1cp/j

3x50,00

tecpril 2.5 1-0-0

3x52,80

LDnor 10mg 0-0-1

ttt 3mois

1747,80

bandelettes on call extra

ttt 3mois

Modé
ALT MEDICAL
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en M...sin
non valide pour toute... transaction
84, Rue Salim Cherkaoui... des hôpitaux
Casablanca...
Tél: 05 22 20 51 10/06 58 95 71 74

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI



Docteur en Pharmacie

435, Bd. Panoramique Polo

Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

Rue ibn Alkhaïr, N°3 Almadika Alkobra appt.N°3 -Gueliz Marrakech -Tél :0524448880

S.V.
S.V.
S.V.
S.V.
S.V.
S.V.
S.V.
S.V.

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI

435, Bd. Panoramique Polo
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

DIOURI Afaf
Professeur A.
Endocrinologie et Diabétologie
Rue Ibn Alkhaïr Résidence Almadika Alkobra
Appt. Numéro 3 Gueliz - Marrakech
Tél / Fax : 05 24 44 88 80

89,00

89,00



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

PPV: 393,00 DH.

■ Distribué par MSD MAROC.

■ AMM N°: 121/14/DMP/21/NRC

PPV: 393,00 DH.

■ Distribué par MSD MAROC.

■ AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

PPV: 393,00 DH.

■ Distribué par MSD MAROC.

■ AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

7862160335



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

50,00

50,00

50,00

LOT : 230053

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

LOT : 230053

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

LOT : 230052

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

ALT MEDICAL sarl

votre partenaire santé

10/05/2023

CLIENT

84, Rue Salim Cherkaoui, Quartier des hopitaux, casablanca

RC: 301495 ; CNSS: 6235627

BANQUE: ATTIJARI WAFABANK; COMPTE N°: 103B000000191

TEL / FAX : (212) 05 22 27 60 31

MOBILE : (212) 06 58 95 71 74

E-mail : alt.medical.sarl@gmail.com

Mr EL KHALIFI Mohamed

FACTURE N°1005/23/F018

Désignation	Quantité	P.U HT	P.Total HT
BANDELETTES DE GLYCEMIE	1	100,00	100,00
TOTAL H T			100,00
TVA 20 %			20,00
TOTAL TTC			120,00

Arretée la presente Facture à la somme de : CENT VINGT DIRHAMS TTC,

Signé

ALT MEDICAL
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
non valide pour toute autre transaction
84, Rue Salim Cherkaoui Quartier des Hopitaux
Casablanca
Tél : 05 22 20 51 10/06 58 95 71 74

Siège Social : 84, rue salim cherkaoui, quartier des hopitaux casablanca ,

I.F.N° : 15160259 Patente n°:36395103 R.C : 301495 CNSS : 9997753

Tél:(212) 5 22 27 60 31-Fax:(212) 5 22 20 5110 E-mail : alt.medical.sarl@gmail.com.

ICE : 000010644000023