

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 de caractère personnel.

A63758

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07703

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HOUNARI ABDELILAH

Date de naissance :

01/01/1955

Adresse :

400, RUE EL JADIDA CASE.

Tél. :

0664 183090

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr RHANMOUNT Nadia
Médecin Spécialiste
en Médecine Interne

Date de consultation :

19/05/2023

Nom et prénom du malade :

EL HOUNARI Abdelilah. Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 19/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
10/12/23	CS		gratuit	INP : 0910044610 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Hind LAKH Docteur en Pharmacie 100, Route d'El Jadida CASABLANCA 98 97 Fax: 022 98 2178	19/05/03	119,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 35533411 \quad 11433553 \\ B & \end{array} G $ <p>[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession]</p>			Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique

Sidi Oth

BECIDOUZE® 20 dragées
PPU 35DH10 EXP 12/2025
LOT 200071



مصححة

سيدي عثمان

anca, le 29/05/23 الدار البيضاء، في

ER HOUARI Abdellah

BECIDOUZE® 20 dragées

PPU 35DH10
EXP 09/2025
LOT 28002 2

PPU: 49,60 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025

① BECIDOUZE

ex 35DH 10 drag 3 al jnd 1 mois

49,60

② Duree 100 000

drag 15 pd 1 mois puis

1 an pd 3 mois

R 29,80

Pharmacie MIMOSAS
Hind LAKHMIRI
Docteur en Pharmacie
400 Place Route d'El Jadida
Casablanca Fax: 022.52.24.76
Tél: 022.98.86.56 Préfecture Sidi Othmane - Casablanca

Pharmacie MIMOSAS
Hind LAKHMIRI
Docteur en Pharmacie
Route d'El Jadida
Casablanca Fax: 022.52.24.76

DR RHAHN MEDICAL
Dr RHAHN MEDICAL
Dr RHAHN MEDICAL
Dr RHAHN MEDICAL

ساحة العمالقة بن امسيك سيدي عثمان - الدار البيضاء
Tél.: 05 22 59 75 75 - Fax : 05 22 59 76 76 - ICE : 001684270000056



PPV : 40.50 DH

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10
EXP 09/2025
LOT 26008 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 12/2025
LOT 20017 4

Clinique
Sidi Othman



مصحة
سيدي عثمان

Casablanca, le 13/03/23 الدار البيضاء، في

EL HOUARI Abdellah

50012

Tensionomètre autotensio

Brassard.

Sphygmomanometer

N°

CLINIQUE
SIDI OTHMANE
Place de la Préfecture AV 10 Mars
Casablanca - Tél: 05 22 59 75 75
0168427000056
n90003864

Dr. Nadia RHAMMOUD
Spécialiste en Médecine interne
Médecine de Système • Rhumatologie
Diététique & Gastro • Pathologie Vasculaire



PHARMACIE MIMOSAS

400 route d'el jadida

DOCTEUR EN PHARMACIE

R.C :347956

Patente:36000366

T.V.A :

C.N.S.S:6974051

Tél :0522 98 86 97

Le 22/03/2023

FACTURE N°234340

N° ICE : 000500137000059

MR EL HOUARI ABDELILLAH

N° IF : 51500320

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	TARDYFERON 80MG 30COMP	40,50	40,50	2,65	7,00
					Pharmacie MIMOSAS Hind EL HAMIRI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida Casablanca Tel: 022 98 86 97 - Fax: 022 98 24 76

TOTAL T.T.C :

40,50

Nbr Articles	TVA 7% Base :	40,50	Montant :	2,65	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Quarante Dirhams et 50 centimes.

ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° :

FC2301682

Date	CLIENT	PAGE
15/03/23	34210475	1

EL HOUARI ABDELILLAH

ESP

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
SPG420	1	TENSIOMETRE AUTOTENSIO BRASSARD SPENGLER 440 NS 202173340301291	20%	500,00	500,00


ORLIMEDIS NEGOCE SARL
Agence 20 Août
N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjouna
et Rue de la Plage - Casablanca

MT HT	TVA	MT TVA
416,67	20%	83,33

Total HT	Mt TVA	Total TTC
416,67	83,33	500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
500,00

DHs