

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° P19- 048438

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : RRM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : Ouhmi - Moha
 Date de naissance : 1948
 Adresse : 46 Rue Sallam El haoudi
 N. Bouchid
 Tél. : 06 51 89 7754 Total des frais engagés : 1142,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

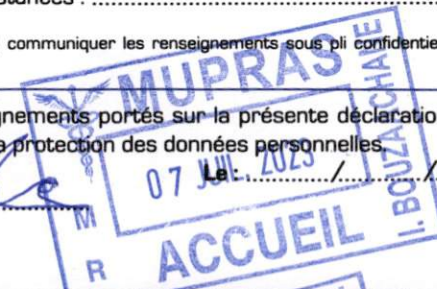
Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2023
 Nom et prénom du malade : Ouhmi, Moha Age : 75
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ADH
 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 : La :
 Signature de l'adhérent(e) :



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
15/06/23	S		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Berrechid
Halima Marakchi Pharmacienne
93 Med Mohamed V Berrechid
Tél.: 0522324068
10/06/23 842,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

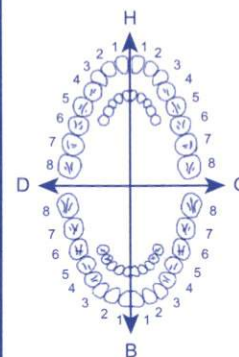
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

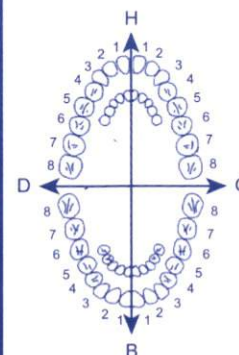
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(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



Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur ALAMI Leila
الدكتورة علمي ليلي
Oncologue - Radiothérapeute

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiothérapie - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

15/06/23.

N° Doukmi Asha

(40.00x9)

1) Cotiprest Cp 20mg

3x1J

(40.00x2)

2) Doluox. 30mg

rep 1J.

40.00.

3) Euzyl. 20mg

1x1J

9- 842.50

Pharmacie Berrechid
Halima Marrakchi Pharmacienne
93 Med Mohamed V Berrechid
Tél : 0522324068

S.V

x 2 Mois.

x 1 Mois.

Dr. ALAMI Leila
Ghandi Oncology
Oncologue - Radiothérapeute
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi
Offices 2ème Etage, N° 7
Tél : 05 22 23 01 13 09 12 05 75



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,
2ème étage N°7, Casablanca
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13
06 62 51 02 51

PPV: 169DH00
PER: 03/26
LOT: M953-2

PPV: 169DH00
PER: 03/26
LOT: M953-2

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/000000>; this version posted April 1, 2014. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M764

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

notaire : voir notice

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L4235

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

LOT: 5980
PER: 12/25
PPV: 144DH50



347

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M764

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00
PER: 02/26
LOT: M383

notaire : voir notice

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L4235

Contre indications, excipients à effet
notaire : voir notice

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00
PER: 02/26
LOT: M383

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L3939

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L3939

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

