

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

- Reclamation : 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.

M22- 0019881

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5675 Société : 160881
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : EL FAKIR Mustapha
 Date de naissance : 05/12/61
 Adresse :
 Tél. : 0662 768 446 Total des frais engagés : Dhs



Cadre réservé au Médecin

Dr AREZDI Moulay Abdellmajid
Hépato - Gastro Entérologue - Proctologue
Rés. Ryad Al Qods, GH03, Imm 1, 2e Etg
N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haïfa)
Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.07.2023
 Nom et prénom du malade : EL FAKIR Mustapha Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Coliques Abdominales

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 : 15.07.2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0019881

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et du Pharmacien
13/07/23	S.S.	Contrôle		<p>Dr AREZDPMOUIAY AL Mekhdid à l'Est de la Palma à Casablanca Hépato - Gastro Entérologue Rés. Ryad Al Qods, GH03, Imm 1, 2e Etg N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haïfa) Ain Chock - CASABLANCA Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PARMACIE AL IMAM MALEK Dr. MEDDAH Moudad Rue Lakemal, Rue 28, N° 54 Casablanca Tél.: 05 22 21 33 13 Fax: 05 61 03 55 05</p>	18/07/23	2521 + 25913

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			05 22 21 33 13 + 06 61 03 55 05

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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. My Abdellmajid AREZDI

Hépato-gastro-entérologie-practologie
Echographie-endoscopie digestive
Proctologie Médico- chirurgicale
DU en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat
Ex Médecin Chef du Service de Médecine
à l'Hôpital Sekkat



الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي
أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء
أمراض وجراحة الشرج
الفحص بالصدى والمنظار
دبلوم جامعي في المعالجة بالأميوبياتي
خريج كلية الطب بالرباط
رئيس قسم الطب بمستشفى السقطان سابقا

Casablanca, le 13/07/2023

Mr EL FAKIR Mustapha

ICOL CP

1 CP 3 FOIS PAR JOUR AVANT REPAS , pendant 6 semaines

COLISPASM 80 MG ORODISPERSIBLE

1 CP 3 FOIS PAR JOUR AVANT REPAS , pendant 1 mois

DEBRIDAT 200

1 comprimé, 3 fois par jour avant repas, pendant 6 semaines

TIDAZ 500 MG

1 CP 2 FOIS PAR JOUR APRES REPAS, pendant 10 jours

SALCROZINE 500 MG

2CP 3 FOIS PAR JOUR APRES REPAS , pendant 3 mois

CONTINUER RAZON 40 + PROBIOSTIM

Dr AREZDI Moulay Abdellmajid
Hépato Gastro Entérologue Proctologue
Rés. Ryad Al Qods CH 05, Imm 1, 2e Etg
1er ét. Bd Al Qods (Angle Bd Haifa)
Ain Chock Casablanca
Tél: 0522 52 36 36 / 0613 13 00 16
INPE: 091 182439

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} étage

N°3, Bd. Al Qods, Angle Bd. Haifa

(en face d'école Bab Andalouss et yves rocher)

Casablanca



0522 52 36 36

0613 13 00 16

1، إقامة رياض القدس، الطابق 2

رقم 3، شارع القدس، تقاطع شارع حيفا

(أمام مدارس باب الأندلس وفوق) (yves rocher)

دار البيضاء

UT. AV.: 11 25 P.P.V

LOT N°: GT 6615

200

UT. AV.: 11 25 P.P.V

LOT N°: GT 6615

80 00



NNP

a MAFTOUH
n Responsable

able

able

able

LOT: 0230002A
PER: 12/2025
PPV: 54DH50

LOT: 0230016A
PER: 03/2026
PPV: 41DH00

ستوك

LOT: 0210002A
PER: 06/2024
PPV: 54DH50

ستوك

LOT: 0230004A
PER: 12/2025
PPV: 41DH00



UT. AV.: 11 25 80 00

LOT N°: GT 6615

200

ستوك

P.P.V



UT. AV.: 11 25 80 00

LOT N°: GT 6615

200

ستوك

P.P.V



UT. AV.: 11 25 80 00

LOT N°: GT 6615

200

ستوك

P.P.V



PPV: 293,00 DH

BATCH/LOT 4206
EXP/PER 10-2026



PPV: 293,00 DH

BATCH/LOT 4206
EXP/PER 10-2026



PPV: 293,00 DH

BATCH/LOT 4206
EXP/PER 10-2026



PPV: 293,00 DH

BATCH/LOT 4206
EXP/PER 10-2026



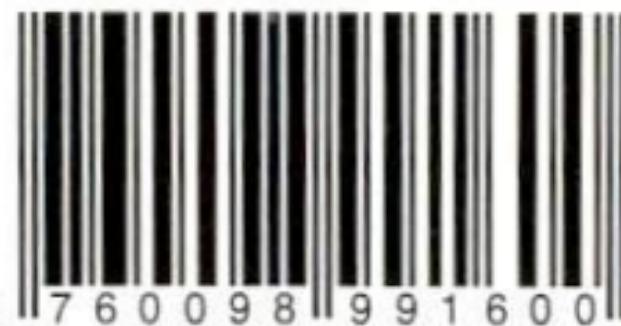
PPV: 293,00 DH

BATCH/LOT 4206
EXP/PER 10-2026



PPV: 293,00 DH

BATCH/LOT 4206
EXP/PER 10-2026



COOPER PHARMA
PPC: 259,00 DH