

# 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](http://www.mupras.com)

N° P19- 0045771

Optique 178154

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA  
Date de naissance : 01/01/1951  
Adresse : 5, Rue KADI TASS AYD N° 6  
TAARIK CARABAVCA  
Tél. : 06 70 64 28 60 Total des frais engagés : 1634 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 OCT 2023

Nom et prénom du malade : SAADIA Beni Age: 62 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H.I. - Hypertension artérielle

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 OCT. 2023

Signature de l'adhérent(e) : SAADIA Beni

## 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
05/07/2023	100	1	150,00	Dr Houssine BENBDIAB Médecin Généraliste 142 Rue Ibnou Nasss Maârif 05 65 89 69 10

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MOSQUEE Dr. NABIL Docteur en Pharmacie 16, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca Tél: 05.22.98.42.73	05/10/23	1.484,20

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with 'H' at				

Docteur El Houssine BENABDALLAH

Médecine Générale

67, rue Ibnou Nafiss (ex-Faucilles)

Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.23.54.41 - GSM : 06.66.89.69.19



الدكتور الحسين بنعبد الله

الطب العام

67، زنقة ابن النفيس (فوسيل سابقا)

ال المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 06.66.89.69.19 - المحمول : 05.22.23.54.41

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebâ Casablanca  
Co-aprovel 150mg/12,5mg

b28

P.P.V : 134,30 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebâ Casablanca  
Co-aprovel 150mg/12,5mg

b28

P.P.V : 134,30 DH



134,30 x 4

103,40 x 6 - تAHOR 20 1m h m a b m

138,30 x 2 - AnsmenT 5m 1 m 23: m = 2

25,00 x 2 - Dr Nabil 7m 5m 1 m 23: m

1.484,20

Dr. El Houssine BENABDALLAH  
Médecine Générale  
67, Rue Ibnou Nafiss Maârif  
Casablanca - Tél. : 06 66 89 69 19

PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr. NABIL  
Docteur en Pharmacie  
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca  
Tél. : 05.22.98.42.73



# PHARMACIE DE LA MOSQUEE

76 , RUE DE L'ATLAS . MAARIF

R.C :416052

T.V.A :52360

Patente:35712176

C.N.S.S:9979587

Tél :05.22.98.42.73

Le 05/10/2023

## FACTURE N°702526

N° ICE : 001647317000045

JAWHARI JAMILA

N° IF : 14485188

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
2	AUGMENTIN COMP 500 * 32 CP	138.30	276.60	18.10	7.00
6	TAHOR 20 MG * 28 CP	103.40	620.40		
4	COAPROVEL 150/12,5 * 28 CP	134.30	537.20		
2	DRILL TOUX SECHE AD SS SIROP	25.00	50.00	3.27	7.00

PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
 Dr. NABIL  
 Docteur en Pharmacie  
 76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca  
 Tél: 05.22.98.42.73

**TOTAL T.T.C :**

**1 484.20**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	326.60	Montant :	21.37	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
 Mille Quatre Cent Quatre-vingt Quatre Dirhams et 20 centimes.













# AUGMENTIN 500

prise = 1 g = 2 comprimés à  
= le contenu d'1 a

Les 2 comprimés d'Augmentin  
être avalés de préférence au

صين = محتوى فقاعة واحدة

في نهاية الطعام

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg

32 comprimés pelliculés



6 118000 161288

PPV: 138,30 DH

LOT: 650872

PER: 10/24

RESPECTER LES DOSES

Liste I. Uniquement sur ord

# AUGMENTIN 500

prise = 1g = 2 comprimés à  
= le contenu d'1 a

Les 2 comprimés d'Augmentin  
être avalés de préférence au

صين = محتوى فقاعة واحدة

في نهاية الطعام

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg

32 comprimés pelliculés



6 118000 161288

PPV: 138,30 DH

LOT: 650872

PER: 10/24

RESPECTER LES DOSES

Liste I. Uniquement sur ord

PPV (DH) : **25,00**  
GE. D

LOT N° :

UT. AV. :



PPV (DH) : **25,00**  
GE. D

LOT N° :

UT. AV. :

