

# 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

- 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- 0059721

Bo 08 ✓

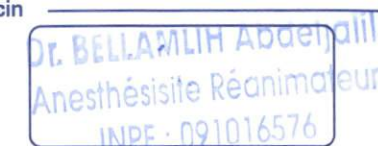
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 609 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NAJI NAIMA  
 Date de naissance : 18/02/1959  
 Adresse : 22 Rue Talica el adaaia apt n° 7  
 Lagirande CASABLANCA  
 Tél. : 06 60 25 08 62 Total des frais engagés : 941,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age: 1

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique de longue durée

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 : Le : / /

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
09/10/2023	2	6	497,90	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la facture
PHARMACIE EL YOUSRI sarl au Riad MAAMERI 32, Bd La Gracédie - Casablanca Tél : 05 22 44 69 55	09/10/2023	497,90

# 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	
Assistance médicale sans frontière AMSF Résidence Al Mostakbal GRP 29 mm. 25 Appt. 2 Sidi Maarouf - Casablanca Tél : 05 22 97 35 35 - 05 22 81 53 5 Tél/Fax : 05 22 97 38 33	09/10/23					4.56,00 DH

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكران - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE



090001405

*Stme Naji Naima*

PHARMACIE EL YOUSR sarl au  
 Riad MAAMERI  
 32, Bd La Girouade - Casablanca  
 TEL: 05 22 44 69 55

40,00

1) Effipled 400mg

3uph. le matin  $\frac{1}{2}$  h

après le petit de 5 5 5

luis 2uph. pour 5 5 5

luis 25et

12,80

2) Antel gel 20mg

1 gel le matin 2 jours

pour 15 j.



- 74.80
- 3) Sepren 500 mg  
24.15 1mg 2 1/2 5
- 4) Lesidys simple Maudelium 4  
1 mg 2 3/4 . 10 mn  
avant le repas.



APRES AVIS  
DU MEDECIN



5) Spasmodis simple  
1 mg 2 3/4

PHARMACIE EL YOUSR sarl au  
Riad MAAMERI  
32 Bd La Gironde - Casablanca  
Tel : 05 22 44 69 55

1 mg 2 3/4

132.00 = 264.00  
x2

347.00

6) Novex 0,4 ml 8R

41.80

1 a 17



7) Héparine 4000 UI

PHARMACIE EL YOUSR sarl au  
Riad MAAMERI  
32 Bd La Gironde - Casablanca  
Tel : 05 22 44 69 55

497.90



Dr. BELLAMILLI Abdeljalil  
Anesthésiste Réanimateur  
INPE : 091016576

# Pharmacie EL YOUSR - Casablanca

Maameri RIAD

05 22 44 69 55

32 Boulevard la gironde, Casablanca



Facture N° 20231019-465

Date de vente : 09/10/2023

Médecin traitant :

Mme NAJI NAIMA

CASABLANCA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
HEPANAT CO B20 PM COMP	1	41,80	TVA (20.00%)	41,80
NOVEX IN 4000UI/0.4ML B2 INJECTABLES	2	132,00	Exonéré (0.00%)	264,00
NAUSELIUM SI 1MG/ML 200ML SIROP	1	24,50	TVA (7.00%)	24,50
SEPCEN CO 500MG B10 COMP MR	1	74,80	Exonéré (0.00%)	74,80
AULCER CO 20MG B14 GELULES PM	1	52,80	TVA (7.00%)	52,80
EFFIPRED CO 20MG B20 COMP EFFER	1	40,00	Exonéré (0.00%)	40,00

LOT: 05823011  
PER: 02/2026  
PPV: 74.80 DH

هپانات

قرص 20

A consommer de  
préférence avant fin

Lot n°

41,80 DH  
Lot: 2024M  
Per: 01-2026



6 111255 870202

Total HT 485,88 DHS

TVA 12,02 DHS

Total 497,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-dix-sept DHS et quatre-vingt-dix centimes

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00  
EXP 02/2026  
LOT 2D011 18

AMM N° : 56917 DMPI  
LOT: 02257  
PER: 05/2025  
PPV: 52,80 DH

LOT : 5889  
PER : 07-25  
P.P.V : 24 DH 50

PHARMACIE EL YOUSR sarl au  
Riad MAAMERI  
32, Bd La Gironda - Casablanca  
Tél : 05 22 44 69 55



**ASSISTANCE MEDICALE SANS FRONTIERE S.A.R.L A.U**  
**Organisme d'assistance et de secours**

**CLIENT : Mme NAJI NAIMA**

**FACTURE N° : 069/2023**

**FAIT A CASABLANCA LE : 24/10/2023**

<b>LIBELLE</b>	<b>Montant HT en MAD</b>	<b>Montant TTC en MAD</b>
* Nom & Prénom : <b>Mme NAJI NAIMA</b>		
<b>Transport d'ambulance simple le 09/10/2023 depuis DOMICILE vers clinique AL KINDY</b>	<b>400,00</b>	<b>456,00</b>
	<b>TOTAL H.T.</b>	<b>400,00</b>
	<b>T.V.A. 14%</b>	<b>56,00</b>
	<b>TOTAL T.T.C.</b>	<b>456,00</b>

**RIB Bancaire : 190.780.21211.4281089.0004.90 BANQUE POPULAIRE-CASABLANCA**  
**COD SWIFT : BCP OMA**

La présente facture est arrêtée à la somme de :

**QUATRE CENT CINQUANTE SIX DIRHAMS TTC**

Assistance medical sans frontière  
**AMSF**  
Résidence AL Mostakbal GRP: 29 Imm: 25  
Appt: 2 Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel: 05 22 97 35 35 - 05 22 81 53 53  
Tél/Fax: 05 22 97 38 39

**ASSISTANCE MEDICAL SANS FRONTIERE S.A.R.L- A.U**

**SIEGE SOCIAL :** Résidence AL MOSTAKBAL - GRP : 29 - IMM: 257 - APPT : 2 .SIDI MAAROUF CASABLANCA 20270.

**Tél :** +212 5 22 97 35 35 **.Fax :** +212 5 22 97 38 39 **E-mail :** amscasa@gmail.com.

**R.C :** 300421 - **Patente :** 36167007 - **C.N.S.S :** 9978480 - **Identifiant Fiscal :** 14496130. **I.C.E :** 000163509000018

**SUCCURSALE :** Quartier Oued EL MAKHAZINE N°57 - MOHAMMEDIA