

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.

M23-003957

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2930 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Laamhaf Tounsi

Date de naissance :

Adresse :

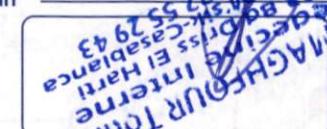
Tél. : 0680611603

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/11/2023

Nom et prénom du malade : Laamhaf Tounsi Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DR. Laamhaf Tounsi

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 : 03/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/11/93 | 03/11/93 | 03/11/93 | 207,60 | DR. BARKALLI Anas INPE:09205572 |
| 03/11/93 | 03/11/93 | 03/11/93 | 437,30 | DR. BARKALLI Anas INPE:09205572 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| INPE:09205572 | 03/11/93 | B 38 | + 33,00 dh |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 |
|---------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
| | H 25533412 00000000 35533411 | D 00000000 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS |
| | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |

Dr. Touria MAGHFOUR

Spécialiste en
Médecine Interne - Rhumatologie
Diabète et Goitre - Sang et Nerfs
Les Grands Syndromes,
Les Maladies Infectieuses -Gériatrie
et allergie

CD-161 0522 552222
ZB3-BD-DN-MED-DRIS-CASABLANCA
Dr. MAGHFOUR Touria
Médecine Interne

Casablanca, le

ORDONNANCE

ص.م.ك
الدم و الأعصاب
الساسية

35.70
01.2026
230314 1

PPV
EXP
LOT

Cédol®
20 Comprimés



22.00

le 17/11/2011

1b

n° 3906

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés

6 118000 050636

ANGINIB 50 mg

28 Comprimés pelliculés

6 118000 050636

Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC : 149,90 DH

230781

09/2020

283, Bd. le commandant Driss El Harti - Cité Djemaa - Ben M'sik - Casablanca - Tel: 052

207166

Dr. Touria MAGHFOUR

Spécialiste en
Médecine Interne - Rhumatologie
Diabète et Goitre - Sang et Nerfs
Les Grands Syndromes,
Les Maladies Infectieuses - Gériatrie
et allergie



الدكتورة ثورية مغفور

إختصاصية في

Laroxyl® 40 mg/ml

Gouttes buvables 20 ml

Scotles Buvables 20 ml

118001 04041-

PPV:39DH80
PER: 09/26
LOT: M2025

ORDONNANCE

Casablanca, le

63,30

4 B Alnac fl. down
fl. on no
S. 12
PPC : 7

40, 40

71 ~~Netesospomy~~ 6 118000 410539

79,00

31

113 / 20

44

283, Bd. le commandant Driss El Ha

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles

Alvérol 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. :40,40 DH
Distributed by COOPER PHARMA

6 118001 100293

LOT: 230620
BLUB: 06/2026
63.30 PH

39-80

39,80
11/1980
11/1980

5.4

100

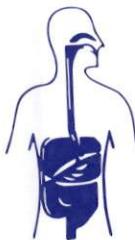
~~Sal we'll see~~

24110

Dr. MAGHFOUR Touria
Médecine Interne
283 Dr. Driss El Harti
CD. B.P. 1055 Casablanca
Tel. 05 22 55 29 43

Dr. Touria MAGHFOUR

Spécialiste en
Médecine Interne - Rhumatologie
Diabète et Goitre - Sang et Nerfs
Les Grands Syndromes,
Les Maladies Infectieuses -Gériatrie
et allergie



الدكتورة ثورية مغفور

إختصاصية في
الطب الباطني - الروماتيزم
السكري والغدد - الأعراض الكبيرة
والأمراض التغذوية - الدم والأعصاب
الشيخوخة - الحساسية

ORDONNANCE

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Dr. Touria Maghfour

V.S

LABORATOIRE AFRIQUIA
D'ANALYSE MEDICALES
97 Bd Driss El Harti Casablanca
Dr BELHAQ Jamal
Tel.: 05 22 56 73 44
INP (PP): 097158232
INP (Labo): 093001097

DR

**LABORATOIRE AFRICIA D'ANALYSES
BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

Dr. BELHAQ Jamal

Docteur en pharmacie biologiste

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



INP (P.P) : **097158232**

مختبر إفريقيا للتحاليل الطبية

الدكتور باحق جمال

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية

خريج جامعة مونبليي (فرنسا)



INP (Laboratoire) : **093001097**

Facture n° 3KQK1911

Casablanca le : 17/11/2023

Analyses effectuées le: 17/11/2023

Pour.....: **Mme LAMHAF TOURIA**

Sur prescription du: Dr TOURIA MAGHFOUR

Code.....: 1CN4764



Organisme.....:

Bilan:

vs

Code 1CN4764 (33 dh).

Cotation : (B 30)

Montant Net : 33.00 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TRENTE TROIS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE AFRICIA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr BELHAQ Jamal
97 Bd Driss El Harti Casablanca
Tel: 05 22 56 73 44
INP (P.P): 097158232
INP (Laboratoire): 093001097



093001097