

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



Déclaration de Maladie

M23-003957

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2930 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Lamhaf Touni
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0680811003 Total des frais engagés : 183355 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 03/11/2023
Nom et prénom du malade : Lamhaf Touni Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin	Restant le Paiement des Actes
				<i>[Signature]</i>	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Facteur du Pharmacien ou du Remetteur	Date	Montant de la Facture
17/11/23	207,60	
03/11/23	437,30	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/11/23	8 3.0	33,00dh

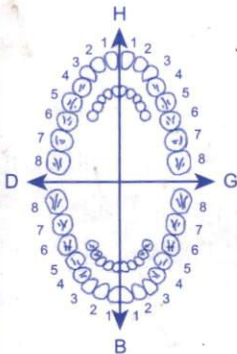
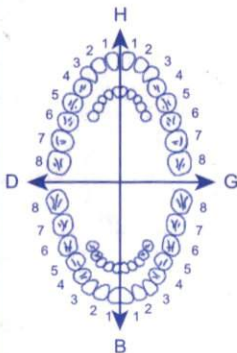
[illegible]

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

Important :
Veuillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			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																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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														

Dr. Touria MAGHFOUR

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

Dr. MAGHFOUR Touria
Médecine Interne
283, Bd. Driss El Harti
Ben M'sik - Casablanca
Tel: 05 22 55 29 43

ORDONNANCE

Casablanca, le في



3570
149,90
2200
31 cent



Lot: 230781
A consommer de préférence avant le: 09/2023
PPS: 149,90 DH

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

207160

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

اختصاصية في

الروماتيزم

الأعراض الحادة

التهاب المفاصل

الحساسية

Dr. MAGHFOUR Touria
Médecine Interne
283, Bd. le commandant Driss El Har
Casablanca
05 22 55 29 43

ORDONNANCE

Casablanca, le

الدار البيضاء في

63,30

1) BALNEOL

40,40

2) METEOSPASYL

79,00

3) IFT AFLOU

113,20

4) AFLOU

283, Bd. le commandant Driss El Har

METEOSPASYL® 20 caps molles

Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41 rue Mohamed Diouf - Casablanca

6 118001 100293

LOT: 230620

BLU: 06/2026

63,30DH

6 111269 050034

Laroxyl® 40 mg/ml

Amiripryline

Gouttes buvables 20 ml



6 118001 104045

PPV: 39,480

PER: 06/26

LOT: 112025

PPC : 79,00 DH

Aflamic 15 mg

30 Comprimés

Deva Pharmaceutique

6 118000 410539

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

39180

SA
Kerem Lph CA

Sp de Rn

772d

Le 03/M/23
1b

SA

Benfis Koyag

no=3824

SA

Aloudylos

24140

BS

437130

Dr. MAGHFOUR Touria
Médecine Interne
283, Bd Driss El Harti
CD, Ben M'sik-Casablanca
Tél: 05 22 55 29 43

Dr. MAGHFOUR Touria
Médecine Interne
283, Bd Driss El Harti
CD, Ben M'sik-Casablanca
Tél: 05 22 55 29 43

Pharmacie TAHIA
N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa
Hay Mohammadi Casablanca
Tél: 0522 62 92 92
Dr. BARKANIL Alass
INPE: 092055136

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
و الأمراض التعفننية - الدم و الأعصاب
الشيخوخة - الحساسية

ORDONNANCE

Casablanca, le 03/11/25
الدار البيضاء في

[Handwritten signature: Touria Magfour]

[Handwritten signature: VS]

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

[Handwritten signature]

LABORATOIRE AFRIQUIA 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 للتحليلات الطبية

الدكتور بلحق جمال

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية
خريج جامعة مونبيليي (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

Cotation : (B 30)

Montant Net : 33.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TRENTE TROIS Dhs 00 Cts

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

Code 1CN4764 (33 dh 1)



093001097