

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

M22- 0056956

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000313 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL OUAFI ZOHA
 Date de naissance : 01-01-1950
 Adresse : Bine Lamdoune RUE 46
 NR 16 CASA
 Tél. : 0522 215798 Total des frais engagés : 899,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohamed ALLAOUI
 Cardiologue
 20, Rue France Ville - Oasis
 Casa - Tél: 0522 98 07 06
 Date de consultation : 26/10/2023
 Nom et prénom du malade : EL OUAFI ZOHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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, communiquez 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 : 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 Barème des Actes
24/10/23	Cons	G		Dr. Mohamed Slaoui Cardiologue 20, Rue France Ville - Oasis Casa - Tél: 0522 98 07 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANDALOUS Rachid SLAOUI 394 Angle Av 2 Mars et Bd. Panoramique Casablanca Tél: 0522 21 17 85	24/10/23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE ANDALOUS Rachid SLAOUI 394 Angle Av 2 Mars et Bd. Panoramique Casablanca Tél: 0522 21 17 85	24/10/23		899.20

AUXILIAIRES MEDICAUX

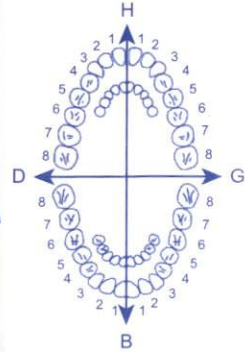
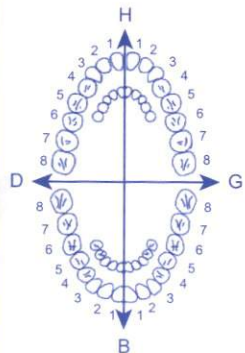
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 prothèse 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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

24/10/25.

دكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES Cardiologie

Pathologie vasculaire
de la Faculté

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société
Française de Cardiologie

Al Jufri Zaire

12310

1785

1785

1785

1785

1785

1785

1785

1785

53,10

(3,08)

268,00

10)

10)

10)

10)

1. Relaxol 1g x 3's At B

2. Dekoran gel buccal 1g x 4's (Atade)

3. Jwelbunus 1g x 10's At B

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

Accoxie 30 1g's At B (Atade)

PHARMACIE ANDALOUS
Rochid SLAOU
394 Angle Av 2 Mars et
Bd. Panoramique Casablanca
Tél: 05 22 21 17 85

PHARMACIE ANDALOUS
Rochid SLAOU
394 Angle Av 2 Mars et
Bd. Panoramique Casablanca
Tél: 05 22 21 17 85

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tél: 0522 98 07 06

PHARMACIE ANDALOUS
Rochid SLAOU
394 Angle Av 2 Mars et
Bd. Panoramique Casablanca
Tél: 05 22 21 17 85

75 899.2

LOT : 23E002
PER : 03 2025

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 23E002
PER : 03 2025

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 23E002
PER : 03 2025

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

XEDILOL® 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

LOT 222258 1

EXP 06 2026

PPV 88.10 DH

XEDILOL® 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

XEDILOL® 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

LOT 222258 1

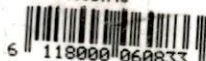
EXP 06 2026

PPV 88.10 DH

LOT : 23E003
PER : 02 2026

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b5

P.P.V : 145,00 DH



6 118001 080670

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

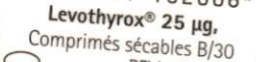
LOT 211546
EXP 05/2024
PPV 30.00DH

OEDES 20mg
7 gélules



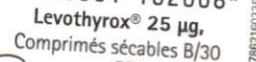
6 118001 100064

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



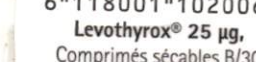
6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006

→ 88,10