

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-833373

187792

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5742 Société : RAP

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NYAZI BRAHIM

Date de naissance : 10/01/1950

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0663653028 Total des frais engagés : 2282,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Tarik DLIA
Omnipraticien Suivi Psychiatrique
85, Allée des Amandiers, Rés
des Amandiers RDC N°14
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél : 064 44 66 66 / 0622 45 09 15

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : NYAZI BRAHIM Age : 64

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

Nature de la maladie : Cachet et HSA

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 : CASA Le : 20/12/2023

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
20/12/23		1	200 DHS	

Docteur Tarik B. EL
Omnipraticien Suivi Psychiatrique
85, Allée des Amandiers, Rés.
Ain Sebaa - Casablanca
Tél: 0664 44 66 66 / 0522 35 09 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

20/12/23

2082,70

PHARMACIE FLEURS D'ORANGERS
SARL
17, Allée des Orangers - Ain Sebaa
Casablanca - Tél: 05 22 34 38 88
ZAOUI Aicha

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

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.

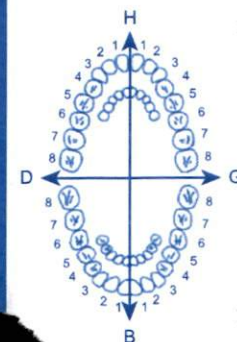
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession Montant des Honoraires



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور طارق أضليعة

الطب العام
خريج كلية الطب والصيدلة
جامعة الحسن الثاني
الدار البيضاء



~~CHARACTERISTICS~~ DANGERS

الدار البيضاء

2012
2013

390, 450 x 2



NET 00 / 1000.
1-2

$$\Lambda - \rho - \Lambda$$

PHARMACIE FLEURS D'ORANGERS

11, Allée des Orangers - SARL
Casablanca - Tél: 05 22 34 38 88
ZAOUJ Alcha

 164.00×2

SV

CR Nigel 300 on 20 April 2000

SV

129,00x2

Debbie Long

3-18

 102.00×2

2,000 x 2
The CSN hrs. 8mo

Dr. Alioune Diop
Psychiatre
N° 14
Casablanca
06 65 05 22 35

122,70



DAfflon 100 mg
3g. 1 1 1 1

T = 2082,70

Docteur Tarik OLIA
Omnipraticien Suivi Psychiatrique
85, Allée des Amandiers, Rés
les Amandiers RDC M 14
Ain Sebaa - Casablanca
Tél: 0664 4556 88 0522 35 09 15

PHARMACIE FLEURS D'ORANGERS
SARL
11, Allée des Orangers - Al Sebaa
Casablanca - Tél: 05 22 34 38 88
ZAOUI Aicha

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

164,00 DH

6 118000 210382
CARDIVEL® 300mg
30 comprimés pelliculés

164,00 DH

6 118000 210382
CARDIVEL® 300mg
30 comprimés pelliculés

LOT : 23E002
PER : 05 2026
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00
6 118000 062301

LOT : 23E004
PER : 07 2026
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00
6 118000 062301

REMBOURSE
par la 2X25
MUTUELLE

©2020 ACON Laboratories, Inc.
6 82607 53521 7
INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

122,70 DH

6 118000 100041
daflon® 500mg
30 comprimés pelliculés