

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

M23-0027998

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED
 Date de naissance : 01/01/1948
 Adresse : 2, Rue TAHANACUTE - HAYESSALAM
 CASA
 Tél. : 0661.14.16.37 Total des frais engagés : 1353,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2023
 Nom et prénom du malade : SOUSSI NAÏMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Neoplasie
 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 : CASABLANCA Le : 22/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

Dr Redouan SAMI
13, Bd. La Grande Ceinture
Suresnes - Tél: 01 47 05 20 68/68 90
Cellulaire - Tél: 06 22 64 81 52
Fax: 06 22 64 81 52
811

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TALI Pharmacien 12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L. Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05	13/12/23	1231,40
PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TALI Pharmacien 12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L. Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05	22/12/23	104,30
PHARMACIE ARAUCARIA Hicham TALI Pharmacien 12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L. Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05	22/12/23	17,30

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

[illegible]

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date
--	------

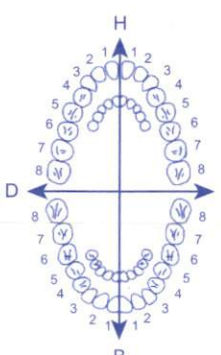
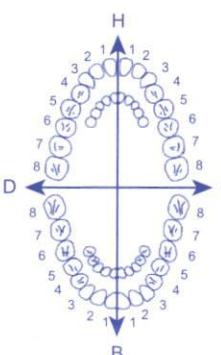
[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>							
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>						
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>					
							FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>							
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> D </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> B </div> </div>			25533412		21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
35533411	11433553										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>							
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>						

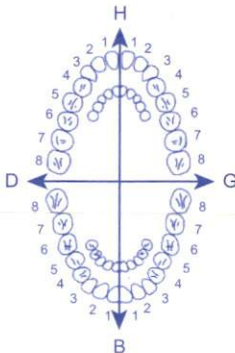
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	H 25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	
	B		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			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



مصحة الساحل للتكنولوجيا
CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

le 13/12/2023

Nome Soussi Narima

872.00

X 1) Emend



Prendre le cycle 12mg le jour de
la chimio puis le cycle 8mg

323.00 à J2 et J3

2) Onset 8mg



36.40 1cp x 2 / j polv 05 J3

3) Keppra 20g



1231,40 3cp matin polv 05 J5

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALH Pharmacien
12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L
Casablanca - Tél: 06 22 36 13 05

Pr. Redouan SAMLA
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture
Casa-Anta - Tél: 05 20 66 68 90 / 91 / 92
Fax: 05 20 66 68 90

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne 1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

www.cliniquelelittoral.ma

17,30

eleprome 10-g



si versements

19 x 3 JB

PHARMACIE ALI
Salam C.I.L.
Tel.: 05 22 36 13 05

Pr. Redouan SAMLALI

Sala 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab

Casa-Anfa - Tél: 05 20 66 68 90/91/92

Fax: 05 22 64 81 52

S 11

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables
PPV 17DH30
EXP 04/2026
LOT 2ND13

Kopreda
Prednisolone
20 mg

LOT: 4975
PER: 06-26
PPV: 36DH40

NOVOPHARMA

UT.AV

LOT

PPV

323

ONSET-8

ONDANSETRON 8 mg
HCL

MEND® 125 mg + 80 mg
Boîte de 1 gélule de 125 mg
deux gélules de 80 mg

P.P.V: 872,00 DH

AMM 79/19DMP/21/NRS

Distribué par MSD Maroc



SERGEN® 500 mg
ciprofloxacine

LOT: 05823023
PER: 06/2026
PPV: 74.80 DH

PPV 29DH50

NTALGIC®

20 comprimés pelliculés

EXP 05/2025
LOT 31015



مصحة الساحل للتكنولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Patient: SOUSSEI NAIMA

Date: 22/12/23

74,80

- **SEPCEN 500 mg Cp**

29,50 ○ 1 cp x 2/j Per Os Pdt 05 jours.

- **MYANTALGIC CP**

○ 1cp x 3/j Per Os Pdt 05 jours.

104,30

- Changement du pansement tous les 03 jours et ablation des fils dans 10 jours.

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TAKI Pharmacien
12, Rue d'Ifrane Bay Salam Cas
Casablanca - Tel.: 05 22 36 13 05

Docteur Anas BAKKA
Medecin Anesthésiste Réanimateur
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Casablanca - Tel.: 05 22 36 13 05
INPA : 06 83 79 4