

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 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 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

N° W21-775689

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 191317 Société : _____

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ESSAMPAI Mohammed

Date de naissance : 30 juin 1956

Adresse : Resid. Yasmira 1182 APT 4-11
WIFAQ - TEMARA

Tél. : 0661134122 Total des frais engagés : 2283,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : BOUALILA Fadwa Age : _____

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

Nature de la maladie : HTA

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 : Salé

Le : 19/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : Att

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
14/11/23	CS		3000 H	INP 101165959 IDINI Yasmina

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SANAAL 07, RES HALIMA 1- MO SIDI MOUSSA- SALE Tél : 03 37 83 45 65	15/11/23	1383,30 BF
PHARMACIE SANAAL WIFA Tél : 03 37 83 45 65	17/11/23	56,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire International d'Analyses Médicales Avenue VINCI 12 - Néma Tél : 03 37 83 40 40	25/11/23	B. 830	900,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

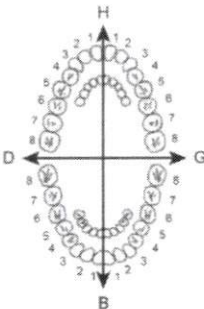
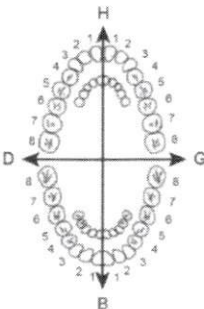
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 00000000 35533411 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX [] 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



Salé, le: 14 NOV 2023

الدكتورة يسمينة ليددي
Docteur Lididi Yasmina
CARDIOLOGUE

Rue BOUALILA Fadma

269,00 x 3

- Coveram 10/5

1 - 0 - 0

37,00 x 3

- Paspacel 2,5

4/2 - 0 - 0

3 mois

109,00

- D stress

0 - 0 - 1 pmt 1 mois

1027,00

PHARMACIE SEVILALI
37, Imme HALIMAT
9 - SIDI MOUSSA - SALE
Tél: 05 37 88 45 60

الدكتورة يسمينة ليددي
Dr. LIDIDI Yasmina
Cardiologue
37, Imme HALIMAT - Sale
Tél: 05 37 85 26 71

GABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

105

30 حبّة



269,00 Dhs

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

105

30 حبّة



269,00 Dhs

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

105

30 حبّة



269,00 Dhs

BIPROL[®] 2,5 mg

Bisoprolol POLYMÉDIC

POLYMÉDIC

37,2
2017
D3P

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE



BIPROL[®] 2,5 mg

POLYMÉDIC

Bisoprolol

POLYMÉDIC

37,2
2017
D3P

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE



BIPROL[®] 2,5 mg

Bisoprolol POLYMÉDIC

POLYMÉDIC

37,2
2017
D3P

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE



synergia
laboratoire de médecine nutritionnelle

40

Comprimés

①

stresseur

D-Stress®

Contient du magnésium, de la taurine,
de l'arginine et des vitamines B.

GÉREZ LE STRESS¹
RÉDUIRE
LA FATIGUE²

109,00 Dh.

Lot:

DS01/22A

01/2025

DLC:

PPC : 109 Dh



الدكتورة يسمينة ليددي
Docteur Lididi Yasmina
CARDIOLOGUE

Salé, le: 30/11/23

Mme BOUALICA Fadma.

56,30

- D. care

1 ampoule ptt sucré

56,30

PHARMACIE SANTE AL WIFAK
1197, Lot. Wifak, Rue Atassamouh
TEMARA
Tél.: 05 37 64 55 54

GABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

07/11/61

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

4 ampoules buvables

D-CURE[®] AMPOULE

Cholécalciférol 25 000 UI
Vitamine D3



Importé par : **Ergo** Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

AMM N° : 279/20dmp/NRQd

SMB

1 .. /
2 .. /

3 .. /
4 .. /





CABINET DE CARDIOLOGIE

Note d'honoraire :

N° 1792 /2023

Je soussignée **Dr LIDIDI Yasmina**, cardiologue

certifie avoir encaissé la somme de 3 000 000

pour consultation

de la part de Mr/ Mme B. BEN ALILA Fadma

Ce jour le 16/11/2023

IF:34527104

ICE: 001688507000020

INPE: 101165959

N° Patente: 29062654

Dr LIDIDI Yasmina
Cardiologue

30, Av. Mohamed V, N°31, Babriket
Saida - Tél: 05 37 85 23 71



الدكتورة يسمينة ليددي
Docteur Lididi Yasmina
CARDIOLOGUE

Salé, le: 14 NOV. 2023

GABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Mme. BOUALILA Fadwa

NFS

TS H

HbA_{1c}.

CT + HDL + LDL + TG.

urée + créatinine.

Ac urique

malb 24h.

Revis →

Dr. H. MEKOUAR
Laboratoire International
d'Analyses Médicales
Av. Med VI N° 13 - Témara
Tél : 05 37 404 404



FACTURE N° : 230003859

TEMARA-HARHOURA le 25-11-2023

Mme Fatima BOUALILA

Date de l'examen : 25-11-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105		B0	B
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0484	Microalbumine de 24H par immunonephelometrie	B120	B

Total des B : 830

TOTAL DOSSIER : 900.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cents dirhams

Dr. H. MEKOUAR
Laboratoire International
d'Analyses Médicales
Av. Med VI N° 13 - Témara
Tél : 05 37 404 404

INPE Biologiste : 107163552
INPE Laboratoire: 103061248
ICE : 001746065000088

Num IF : 18769369
Num CNSS : 4703569
Patente : 26963839

Dr LIDIDI Yasmina

Name:BOUALILA FADMA

Sex:FemaleBedNo.:

Age:70Y Date:14/11/2023 14:07:01

SN:000291\$Section:

Cli No.: CaseNo.:

Frequency: 1000Hz PR Interval: 204ms
Sample Time: 16s QT Interval: 387ms
HR: 63bpm QTc Interval: 397ms
P Interval: 148ms P Axis: 42.90°
QRS Interval: 75ms QRS Axis: -12.60°
T Interval: 196ms T Axis: 13.80°

Prompt:

Doctor: Dr LIDIDI Yasmina

