

MPe 1161

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

N° W21-775689

par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1031317	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ESSOUMALI Mohammed			
Date de naissance : 30 juin 1950			
Adresse : Rond. Yasmine 1182 Apt 4211			
Tél. : 06 61 13 41 22 Total des frais engagés : 2283,00 Dhs			

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
31, Avenue Hassan II, N° 31, Tabqat-Salé 20000 Casablanca, Maroc - INPE 10105959 Tél: 05 37 85 26 71			
Date de consultation : 10/01/2023			
Nom et prénom du malade : BOUALILA Fadwa Age : 42			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : H.T.A.			
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 : **10/01/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

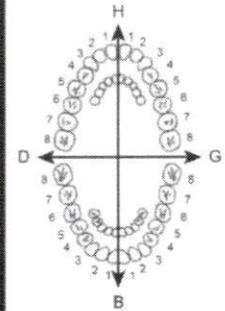
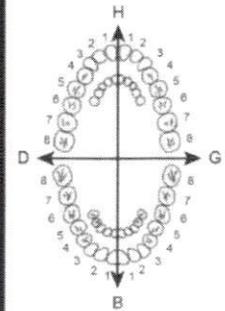


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/11/23	cl		3000DH	INP : 101165959 Dr. Yasmine Tél: 05 07 66 26 71

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SEMA ALI 7, RES HALIMA 1- MO SIDI MOUSSA-SALEM TÉL: 05 37 82 26 11	15/11/23	1383,30 DH 56,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MO AKA Laboratoire International Analyses Médicales Av. Abd. VNC 12 - Sétif 193061248	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	

RELEVE 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	INP : <input type="text"/>												
				Coefficient des travaux <input type="text"/>												
				Montants des soins <input type="text"/>												
				Début d'exécution <input type="text"/>												
				Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21423552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21423552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21423552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
				Coefficient des travaux <input type="text"/>												
				Montants des soins <input type="text"/>												
				Date du devis <input type="text"/>												
				Date de l'exécution <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



الدكتورة يسمينة ليديدي
Docteur Lididi Yasmina
CARDIOLOGUE

Salé, le: 16 NOV. 2023

نوع BOUAFILA Fatma

269,00 x 3
- coveram 101,5
37,50 x 3
- Roipacol 2,5
109,50
- D stress 0,0-1
1027,50

1 - 0 - 0) 3 weeks
42 - 0 - 0) 3 weeks

PHARMACIE SIDI ALI
37, Imme HALIMA
9 - SIDI MOUSSA - SALE
Tél: 05 37 88 45 60



كوفيرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندو بيريل أرجنتين / أملوديبين

105

حبة 30



969,00 DHS

كوفيرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندو بيريل أرجنتين / أملوديبين

105

حبة 30



969,00 DHS

كوفيرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندو بيريل أرجنتين / أملوديبين

105

حبة 30



969,00 DHS

BIPROL[®]

Bisoprolol

2,5 mg

POLYMÉDIC

37,2
030

POLYMÉDIC

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE

BIPROL[®]

Bisoprolol

2,5 mg

POLYMÉDIC

37,20

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE

BIPROL[®]

Bisoprolol

2,5 mg

POLYMÉDIC

37,2
030

POLYMÉDIC

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE

1

slimline

D-Stress®

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

GÉREZ LE STRESS¹
RÉDUIRE
LA FATIGUE²

109,00 Dhs.

Lot:

DS01/22A

01/2025

DLC:

PPC : 109 Dh



الدكتورة يسمينة ليديدي
Docteur Lididi Yasmina
CARDIOLOGUE

Salé, le: 30/11/23

نسمة BOUALILA Fatima.

56, 30

- Dr. aere

1 amputeee ptt suivi

56, 30

~~HARMACIE SANTE AL WIFAK~~
1197, Lot. Wifak, Rue Atassamouh
~~EMARA~~
Tél.: 05 37 64 55 54

نسمة 1161

30, Av Mohamed V, Rez de chaussée N°31, Tabriket, Salé
Tél : 05 37 85 26 71 - Email: yasminalididi@ymail.com

SMB

AMM N° : 279/20dmp/NR0D

108, Rue Piletre Parent, Casablanca, Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
Importé par : ERGO Maroc



3 4



Vitamine D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE® AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH

LOT: 23H09

EXP: 08/2025

1 2



CABINET DE CARDIOLOGIE

Note d'honoraire :

N° 1792 /2023

Je soussignée **Dr LIDIDI Yasmina**, cardiologue

certifie avoir encaissé la somme de 3 000 FCN

pour consultation

de la part de Mr/ Mme Bouakila Farida

Ce jour le 16/11/2023

IF:34527104

ICE: 001688507000020

INPE: 101165959

N° Patente: 29062654

Dr. LIDIDI Yasmina
Cardiologue
30, Av. Me I.V, N°31, fabriket
Sala : tel: 05 37 85 26 71



الدكتورة يسمينة ليديدي
Docteur Lididi Yasmina
CARDIOLOGUE

Salé, le: 14 NOV. 2023

Nue. BOUALILA Fatima

NFS

TS H

Hb A_{1c} .

CT + HDL + LDL + TG .

urée + créatinine .

Ac vrique

urab suh.

Devise →

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



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 immunonephélemétrie	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 Biogliste : 107163552
INPE Laboratoire: 103061248
ICE : 001746065000088

Num IF : 18769369
Num CNSS : 4703569
Patente : 26963839

Dr LIDIDI Yasmina

