

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 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 une fois par an.

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



192937

Déclaration de Maladie

M23- N° 0034614

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8869 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAWFIK Hicham
Date de naissance : 12/03/1972
Adresse : RES LILIA JN 6 ETG 2 APP B3 AIN CHOK Casablanca
Tél. : 0673735897 Total des frais engagés : 1483,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 02/01/2021
Nom et prénom du malade : TAWFIK Hicham Age : 51 ANS
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension
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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023
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
01/11/2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/10/2024	755,40
	02/10/2024	728,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

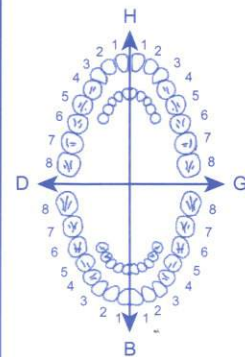
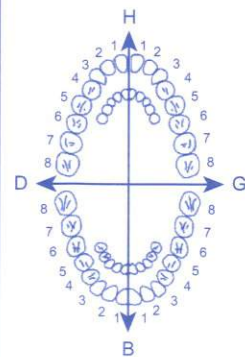
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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															
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
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

Dr. N. Latif - IDRISSE

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

Chirurgien Orthopédiste

بسم الله

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

قسم و التفاصيل

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و التفاصيل

Total = 728,20

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

TAWFIK BACHMAN

السيد (ة) :

PHARMACIE AL ALIA
D. BENACHMAN DRISE
83, Bd Massira Al Khadra
Tél 05 22 23 19 28 - Cas

51,60

①

Arriob

7/1

2

10'

16,60 x h

①

Ghepas

2

12

10'

123,60 x 2

①

Maxer

2

12

30'

86,70 x 2

①

Sr. N. Latif

2

7/6

60'

95,00

①

82 Lateral

2

7/6

30'

94,80

①

Nboul

2

7/6

30'

Cal 12 8

DR. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07

PPV 16DH00
PER 07/26
LOT M2400-1

PPV 16DH00
PER 07/26
LOT M2400-1

PPV 16DH00
PER 07/26
LOT M2400-1

PPV 16DH00
PER 07/26
LOT M2400-1

AMM N°: 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot:

Fab:

Per:

3TJ607
02/2023
02/2026

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

MFD

LOT



08/22

143

07/26

EU Office: St
79618 Rheinfelden

ISOPHARM
NEWFLEX
WARM-UP
94.80 dhs

New Care AG, CH-4473 Hünenen, Switzerland

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Bolite 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V. 123.60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Bolite 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V. 123.60 DH

6 118001 020

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86.70 DH

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86.70 DH

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

Dr. N. Latif - IDRISSE

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

Chirurgien Orthopédiste

جراحة العظام و المفاصل

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

السيد (ة) :

21.04

Toufik Hichem

① 1 km je le 20cc

340, cc x 2

② 600 cc

37, 70 x 2
③ 70, 1 whl. 804

T = 755, 40

Dr. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO ORTHOPEDIST
75 Boulevard Massira
31 05 22 25 23 25/05 22 05 22 25 25 16

PHARMACIE AL ALIA
Dr. CHEKROUN Driss
83, Bd Massira Al Khadra
Tél 05 22 23 79 28 - Cas

Le Donchu Za-
Leufhat Ja

DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES
AFRIC-PHAR

PVP :340DH00

LOT/EXP.:

HF8913

06/2028

P.P.V:37DH70

LOT/EXP.:

HH6790

06/2028

P.P.V:37DH70

DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES
AFRIC-PHAR

PVP :340DH00