

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0026723

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0001051 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Zouiten HABIBA

Date de naissance : 1936

Adresse : 42 Rue Koroufai Hay Raha
Casablanca

Tél. : 0679128983 Total des frais engagés : 2036,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue Koroufai Hay Raha
(Beauséjour). Casablanca
Tél: 05 22 36 84 48

Date de consultation : 15/02/2024

Nom et prénom du malade : Zouiten Haliba

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : HTA, Diabète

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 : 12/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

ZOUITEN HALIBA



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
15/02/2024	C		150 DH	Dr. MIFDAL Malika Médecine Générale 36, Rue Koroufa Hay Raha (Beauséjour) - Casablanca Tél : 0522 34 64 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE AL SOUNNI Dr Alami Sounni Samira Pharmacien en Pharmacie Bouajjassi - Beyrouth Tél : 01 05 22 3900	AS 12/24	1886,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
	*			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol indicating orthodontic treatment status:

- Upper Arch:**
 - Tooth 1: H
 - Tooth 2: 1
 - Tooth 3: 2
 - Tooth 4: 3
 - Tooth 5: P
 - Tooth 6: V
 - Tooth 7: L
 - Tooth 8: M
 - Tooth 9: 8
 - Tooth 10: 7
 - Tooth 11: 6
 - Tooth 12: 5
 - Tooth 13: 4
 - Tooth 14: 3
 - Tooth 15: 2
 - Tooth 16: 1
 - Tooth 17: H
 - Tooth 18: V
 - Tooth 19: L
 - Tooth 20: M
 - Tooth 21: 8
 - Tooth 22: 7
 - Tooth 23: 6
 - Tooth 24: 5
 - Tooth 25: 4
 - Tooth 26: 3
 - Tooth 27: 2
 - Tooth 28: 1
- Lower Arch:**
 - Tooth 1: 1
 - Tooth 2: 2
 - Tooth 3: 3
 - Tooth 4: 4
 - Tooth 5: 5
 - Tooth 6: 6
 - Tooth 7: 7
 - Tooth 8: 8
 - Tooth 9: 8
 - Tooth 10: 7
 - Tooth 11: 6
 - Tooth 12: 5
 - Tooth 13: 4
 - Tooth 14: 3
 - Tooth 15: 2
 - Tooth 16: 1
 - Tooth 17: H
 - Tooth 18: V
 - Tooth 19: L
 - Tooth 20: M
 - Tooth 21: 8
 - Tooth 22: 7
 - Tooth 23: 6
 - Tooth 24: 5
 - Tooth 25: 4
 - Tooth 26: 3
 - Tooth 27: 2
 - Tooth 28: 1

A vertical axis labeled **H** points upwards, and a horizontal axis labeled **D** points to the left.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">25533412 00000000</td> <td style="width: 50px; height: 20px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">00000000</td> <td style="width: 50px; height: 20px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">35533411</td> <td style="width: 50px; height: 20px;">11433553</td> </tr> </table> <p>D G</p> <p>B</p>			25533412 00000000	21433552 00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<p>CLEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
25533412 00000000	21433552 00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>										
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>										
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>										

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2
Hay Raha (Beausejour)
CASABLANCA
Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضل مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوعساجور)
الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء
الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 15/02/82

Mme Habiba - 3mitten

13h. 80x h Neotropyl
(80x 21)



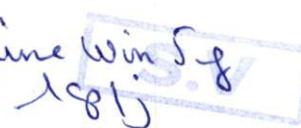
91.00x 2 - staticol 2g



87.50 x 6 - Nébulet 5g



36.900x 6 - Amlodipine Win 5g



24.700x 3

- Coudiaspirine



85.00 x 4 - Insuler Min 30

30 unité
200 son



Traitement de 03 mois.

T = 1886.50

PHARMACIE ALAMANA
Mme Alami Sounni Samira
13, Rue Annariss - Beausejour
Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70

PHARMACIE ALAMANA
Mme Alami Sounni Samira
13, Rue Annariss - Beausejour
Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70

PHARMACIE ALAMANA
Mme Alami Sounni Samira
13, Rue Annariss - Beausejour
Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70

PHARMACIE ALAMANA
Mme Alami Sounni Samira
13, Rue Annariss - Beausejour
Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70

Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue Koroufia Hay Raha
Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70

AMLODIPINE WIN 5MG
CP 828
P.P.V : 36DH20

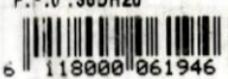
LOT : 22E001V
PER : 36 2025



6 118000 061946

AMLODIPINE WIN 5MG
CP 828
P.P.V : 36DH20

LOT : 23E001
PER : 01 2026



6 118000 061946

AMLODIPINE WIN 5MG
CP 828
P.P.V : 36DH20

LOT : 23E002
PER : 10 2026



6 118000 061946

AMLODIPINE WIN 5MG
CP 828
P.P.V : 36DH20

LOT : 22E002
PER : 08 2025



6 118000 061946

36,10

36,20



V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT -231483

EXP 04 2025

PPV 85 00

PPV 85 00

EXP 04 2025

LOT 231472

LOT 223911

EXP 11 2024

PPV 85 00

LOT 230872

EXP 02 2025

PPV 85 00

Sotihema
Tunisie A. Fakhfakh

LOT 224108 1
EXP 11 2026
PPV 134.80

LOT 231045 1
EXP 03 2027
PPV 134.80

LOT 223578 1
EXP 10 2026
PPV 134.80

LOT 231788 1
EXP 05 2027
PPV 134.80

91,00

91,00