

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.



196390

Déclaration de Maladie

M23-N° 0039558

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1963 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KILAHMED

Date de naissance : 1948-CASA

Adresse : HAY TARIK Rue 32 n°9

BERVOUSSE

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/2/2024

Nom et prénom du malade : ZAHILAOUI Habiba Age :

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

Nature de la maladie : ALD

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

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


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
19/1/24	a		2000	Docteur Mestour Mini Hounda RHUMATOLOGUE
24/1/24	c		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/1/24	3800
	24/1/24	2000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/1/24	800	6000

AUXILIAIRES MEDICAUX

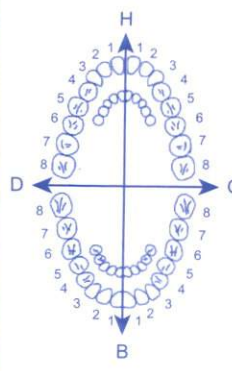
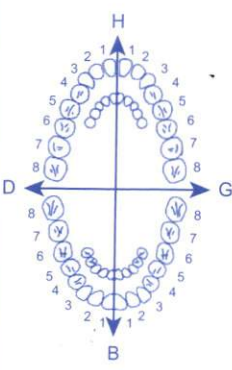
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B [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'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria MESTOUR-MRINI

Diplômée de la Faculté Médecine
Nancy-FRANCE

Spécialiste des Maladies des Os, Muscles
Colonne Vertébrale, Articulations et Rhumatismes
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

الدكتورة حورية ماستور المريني

خرجة كلية الطب

بنانسي (فرنسا)

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل
العضلات العمود الفقري وأمراض الرثية (روماتيزم)
طبيبة سابقا بمستشفيات فرنسا



Casablanca, le 24/4/24 الدار البيضاء, في

AHRAOUI Habsiba

1 Depo med dual 80 n°1

3770 177



4 Lias de line 300

1770 177 177 177 / 300



4 600 177

8220 177 177 177

Docteur Mestour Mrini Houria
RHUMATOLOGUE
Tél: 0522 730 068

24790

05 22 73 00 68 : الهاتف - الدار البيضاء - سيدي البرنوصي - شارع أبي ذر الغفاري شقوني أمل 3 زنقة 3 رقم 20

Bd.Abou Derr Al Ghafari (Choufouni) Amal 3, Rue 3 N° 20 Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél.: 05 22 73 00 68

PPV: 22DH20
PER: 09/25
LOT: ~~M2872~~

LOT/EXP.:

HF8913
06/2028
P.P.V:37DH70

PPV 188.00 DH

Docteur Houria MESTOUR-MRINI

Diplômée de la Faculté Médecine
Nancy-FRANCE

Spécialiste des Maladies des Os, Muscles
Colonne Vertébrale, Articulations et Rhumatismes
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

المستورة حورية ماستور المريني

خريجة كلية الطب
بنانسي (فرنسا)

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل
العضلات العمود الفقري وأمراض الرثية (روماتيزم)
طبيبة سابقا بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 19/12/24 الدار البيضاء، في

ZAHRAOUI Hatiba

gms
sp volt per k 14970 a 2
n°2

1988
Nouicphd

4960 all + 2
relet of

3770
3847
Dejo Medaal 20 n°

117

05 22 73 00 68 : الهاتف - الدار البيضاء - سيدي البرنوصي - 20 رقم 3 رفقة 3 أمل 3

Bd.Abou Derr Al Ghafari (Choufouni) Amal 3, Rue 3 N° 20 Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél.: 05 22 73 00 68

LOT: 236012
PER: 08/2026

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20



P.P.V : 49DH60



6 118000 060833

LOT/EXP.:

HH6790

06/2026

P.P.V: 37DH70

LOT

PVC: 198.00DH



C259
2025-12

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

ADGLETLN101 - REV: 2022/09/E

6



VOLTFAST® 50 mg

Poudre pour
solution orale

PPV : 49.70 Dhs

6



VOLTFAST® 50 mg

Poudre pour
solution orale

PPV : 49.70 Dhs

Docteur Houria MESTOUR-MRINI

Diplômée de la Faculté Médecine
Nancy-FRANCE

Spécialiste des Maladies des Os, Muscles
Colonne Vertébrale, Articulations et Rhumatismes
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

الطبيبة حورية مستور المريني

خريجة كلية الطب
بنانسي (فرنسا)

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل
العضلات العمود الفقري وأمراض الرثية (روماتيزم)
طبيبة سابقا بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 19/2/24 الدار البيضاء في

Recu

M : ZAHNAOUI Hahita
M : UOOR

Docteur Mestour Mrini Houria
RHUMATOLOGUE
Tél: 05 22 73 00 68

DR. HOURIA MESTOUR MRINI

RHUMATOLOGUE

Bd, ABOU DERR AL GHAFARI AMAL 3 RUE 3 N°20

BERNOUSSI-CASABLANCA

TEL : 05-22-73-00-68

Casablanca Le : 19/2/24

COMPTE RENDU DE LA RADIOGRAPHIE

NOM ET PRENOM : ZAHRAOUI Habiba

CLINIQUE : Arkya

RX : Genou F + P

pour Mr L. Lehou

Docteur Mestour Mrini Houria
RHUMATOLOGUE
TEL : 05-22-73-00-68