

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-667678

200999

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule

64 68

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MAHMOURA RACHIDA

Date de naissance :

05/19/1961

Adresse :

04 OP Ocean Bay - Appr ko3 - RDC  
GHB - DAR BOUAZZA

Tél. :

0661382978

Total des frais engagés

4649,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/03/2014

Age:

Nom et prénom du malade :

MAHMOURA RACHIDA

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

M 23 AVR 2014  
hypothyroïdie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère professionnel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

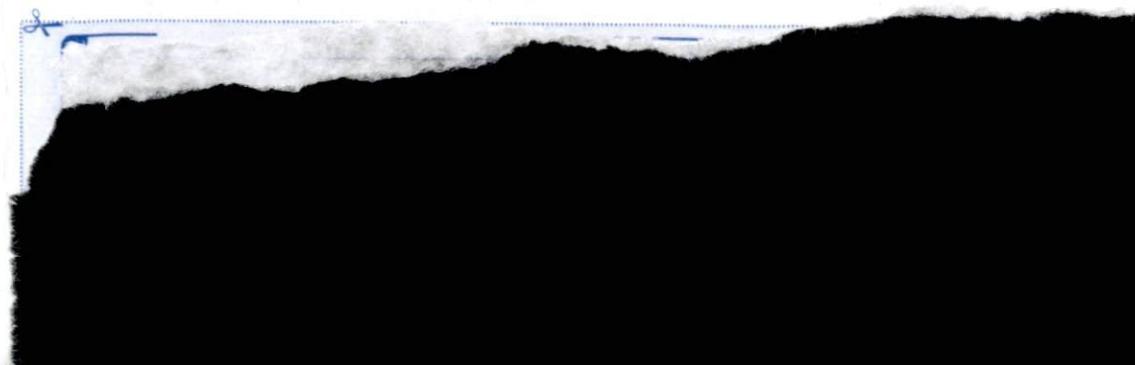
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



### 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
11/03/2014		1	250,00	091262279 INPE Bureau de la Sécurité Sociale et de l'Assurance Maladie et Maternité et des Traitements et de l'Innovation et de la Recherche Dr. DROUET A.S. 2014

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
	12/31/2014	4399,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
				INP : _____
				Coefficient des travaux : _____
				Montants des soins : _____
				Début d'exécution : _____
				Fin d'exécution : _____
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
				Coefficient des travaux : _____
				Montants des soins : _____
				Date du devis : _____
				Date de l'exécution : _____

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Dr.Yasmine Driouch

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques  
• Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Pharmacie de Casablanca

PPV: 68DH80  
PER: 11/25  
LOT: M4014

PPV: 68DH80  
PER: 11/25  
LOT: M4014

PPV: 68DH80  
PER: 11/25  
LOT: M4014

Casablanca, le 12/13/2024

new market Roudad

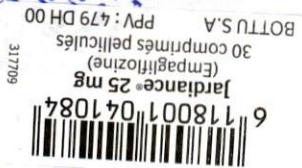
~~DRIOUCH Yasmine  
Endocrinologue Diabeto  
et Maladie Métabolique  
Bureau N° 1 Rue N° 25  
Casablanca~~

68,80 DH x 3 = 206,40 DH

1) glémor cp 4 mg



317709



317709

479,00 x 3 = 1437,00

2) Jardiance cp 25 mg



317709

330,00 x 3 = 1090,00

3) Galvus Met cp 500 mg



Sidi Al Khadir, Al Wifak 1, Rue 2, Immeuble 19, 2e  
22 900 909 - Whatsapp : 06 60 78 88 97 - :



$$13,40 \times 2 = 26,80$$

4) levothyrox cp 60

1 - 0 - 0 pdt 3



57,80

5) Cortal



$$72,00 \times 3 = 216,00$$

6) Détenoréel cp 60

0 - 1 - 0 pdt 3

$$207,00 \times 3 = 621,00$$

7) Triptel cp home

1 - 0 - 0 pdt 3

43,70

8) Zytomic cp 100 mg

0 - 0 - 2 pdt 3

$$27,70 \times 3 = 83,10$$

9) Cardiosopine cp 100 mg

100,00 \times 4 = 400,00



10) Bo delettes glycérines  
4399,40 18 veilles 1x375 pdt 3

DALE.06

DALE.06

00706

LOT 233494  
EXP 11 2027  
PPV 43.70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

2024-07  
0P26AHC31F  
CONTROL H 320-415 mg/dl  
CONTROL L 37-48 mg/dl  
CONTROL N 110-143 mg/dl

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

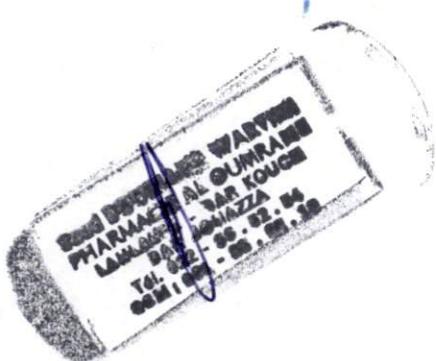
Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280





# PHARMACIE AL OUMRANE



**FACTURE N° : 042/2024**

**Client , M,e MAHMOUKI RACHIDA**

Date : 12/03/2024

Désignation	Quantité	P.U	Total TTC
Contour plus 25 (terst)	04	100,00	400,00
<b>Total TTC</b>			400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent Dhs TTC,



Route Côtier Dar Bouazza Casablanca

Tél. 05 26 99 66 29

Patente. 32973400 - CNSS, 6289939 - RC, 29755 - ICE, 000491000000087

2024-07

REF 0P269HC31F

CONTROL H 320-415 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL N 110-143 mg/dL



REF 84627446



# Contour<sup>TM</sup> plus

كونتور بلص / كنتور پلاس



**25**

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / À utiliser avec  
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با  
دستگاههای تست قند خون

**CONTOUR™ PLUS**

Meters / lecteurs

كونتور بلص / (كنتور پلاس)

REF 84627446

# Contour<sup>TM</sup> plus

كونتور بلص / كنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرانط اختبار جلوکوز الدم

نوارهای تست قند خون

**25**

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL N 110-143 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP2GQHC31F

2024-07