

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0043208

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1576 Société : R.A.M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 90155
 Nom & Prénom : BIKRI AHMED
 Date de naissance : 01/07/1968
 Adresse : Lot 4 marabout inc 48 N°10 El Goud - S. Ben Moud
 Tél. : Total des frais engagés : 1399,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. DOUNIA GHELLAB CARDIOLOGUE
 332, Résidence Mohammed 3ème étage
 bd Mohamed 5, lot Nasro Allah - Bureau N° 15
 Berrechid, Tél : 0522516985 / 0673396475
 Date de consultation : 23/03/2024
 Nom et prénom du malade : BIKRI AHMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cardiopathie hypertensive
 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 Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 13/03/2024

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
du 18/03/24 au 23/03/24		CS	1200 DH	

DR. DOUNIA GHELLAB
CARDIOLOGUE
332 Résidence Mohammed VI, 2ème étage
bd Mohammed VI, lot Masro Allah - Bureau N° 15
Berrechid - Tél : 0522516986 / 0673396475

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MENZEH AL ODS Lot. Al Mellah - Bât. 45 N°1 Al ODS - Berrechid Tél : 05 22 75 35 42 - 06 73 39 64 75 Branche N° 31530955 - L.R. N° 5901002	13/03/24	199.10

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
		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 :

Veuillez 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														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Note d'honoraires

Je soussigné,

Dr Ghellab Dounia

Certifie que Mlle/Mme/Mr :

Bikri Ahmed

Présente :

Et nécessite :

3 Cs consultations

Cotation K :

1200 DH

Indication :

Durée de séjour :

Clinique Longchamps
J4, Boulevard Ghandi Longchamps
CASABLANCA
Tél : 0522 04 07 07 - Fax : 0522 04 89 39

DR. DOUNIA GHELLAB
CARDIOLOGUE
332, Résidence Mohammed, 3ème étage
bd Mohamed 5, lot N° 15 - Darou N° 15
Berrechid, Tél : 0522 516985 / 0673396475



AKDITAL

Clinique Longchamps
مصحة لونشون

PPV 24DH60
EXP 10/2026
LOT 36035 5

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

anca, le 23/03/24

M. BIKRI AHMED
Né le : 01/01/1948



CLC24C18124907

صيدلية منزه القدس
PHARMACIE MENZEH AL QODS
Lot. Al Menzeli Inn 45 N°1
Al Qods Sidi Bernoussi
Tel: 05 22 73 35 42 - CASABLANCA
Patente N° 31630955 - LF. N° 5301002



Dr BIKRI AHMED

1) Regie sans sel
34.60
2) Gentil x 2 g
24.60
3) Loterix 1mg
dans la note
4) Xarelto 2g
upj le soir
du Reys
avec 1 verre d'eau
(20cl)

58.20

5) Cardenal 1mg
upj note

4, Bd. Ghandi, Casablanca 20250
Tél. : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39
E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma
Site web : www.cliniquelongchamps.ma

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



25.00

6/ Digoxine 0.25g



56.80

4 pl; 2 fois - midi



2/ placebo 30 g

11/2 pl; 2 fois

(10th 1 semaine)

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

199.20

DR. DOUNIA GHELLAB

CARDIOLOGUE

332, Résidence Mohammed, Béne Sta

bd Mohamed 5, lot Nasro Allah - Bureau N

Berrechid, Tel : 0522516985 / 057339

ALDACTONE® 50mg

P.P.V: 56,80 DH

6 118001 170029

ROU le samedi

30/03/2024

= 109

TAS _____

TAD _____

FC _____

صيدلية منزه القدس

PHARMACIE MENTEH AL QODS

Lot. Al Menzeh Imm 45 M²

Al Qods Sidi Bernoussi

Tel: 05 22 73 35 42 - CASABLANCA

Patente N° 31630955 - I.F. N° 53010029