

# 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 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 tous les 6 mois.



## Déclaration de Maladie

M22- 0009825

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 23 93 Société : 134463

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAOUES Fatima

Date de naissance : 18/11/1941 Paris

Adresse : 4, rue de la République N° 122 2 étage

Tél. : 0666819452 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd BOULMADJ  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maân  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 22 18 18 / 05 22 26 13 36

Date de consultation : 03/10/2022

Nom et prénom du malade : LAAOUES Fatima Age :

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

Nature de la maladie : HT Arterielle Dyslipémie

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
03/10/22	5 K16	410880		

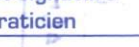
# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/10/22		5438,80

# AUXILIAIRES MEDICAUX

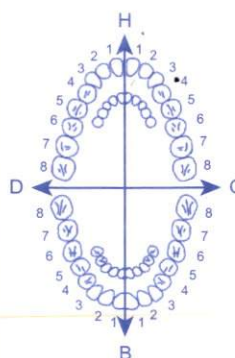
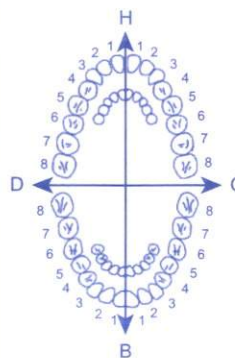
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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																	
	<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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



(56,60 x 6)

611800103060 6  
**EXFORGE**  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

611800103060 6  
**EXFORGE**  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

611800103060 6  
**EXFORGE**  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

611800103060 6  
**EXFORGE**  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

611800103060 6  
**EXFORGE**  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

5438,80

**\* VIGNETTE**  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 87DH50

**\* VIGNETTE**  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 87DH50

**\* VIGNETTE**  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 87DH50

**\* VIGNETTE**  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 87DH50

**\* VIGNETTE**  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 87DH50

**\* VIGNETTE**  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 87DH50

**\* VIGNETTE**  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 87DH50

LOT : 21E006  
PER : 09 2025  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

E EL MANAR  
S.A.R.L. A.U.  
Ben Berka Bourgogne  
BLANCA

6 118001 130023  
**HYPERIUM 1 mg**  
Boite de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023  
**HYPERIUM 1 mg**  
Boite de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

**\* VIGNETTE**  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 87DH50

LOT : 21E006  
PER : 09 2025  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

LOT : 20E006  
PER : 06 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

LOT : 21E006  
PER : 09 2025  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

14010033  
6 118001 130023  
**HYPERIUM 1 mg**  
Boite de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

LOT : 21E004  
PER : 07 2025  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

LOT : 21E001  
PER : 03 2025  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

6 118001 130023  
**HYPERIUM 1 mg**  
Boite de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

LOT : 21E015  
PER : 09 2025  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 21E008  
PER : 05 2025  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 211147  
PER : 04-2024  
PPV : 140,00DH

LOT : 211540  
PER : 05-2024  
PPV : 140,00DH

LOT : 21E010  
PER : 05 2025  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 22E001  
PER : 12 2025  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468



LOT 210584  
EXP 12/2023  
PPV 99.00DH

118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O  
Boite de 30 comprimés  
PPV: 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O  
Boite de 30 comprimés  
PPV: 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

LOT: 151408  
PER: 02-19  
PPV: 140.00DH

611800103060 6  
EXFORGE O  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV: 273.00 DH

118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O  
Boite de 30 comprimés  
PPV: 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O  
Boite de 30 comprimés  
PPV: 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O  
Boite de 30 comprimés  
PPV: 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O  
Boite de 30 comprimés  
PPV: 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O  
Boite de 30 comprimés  
PPV: 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

Dr. Mohamed SOULEIMAN  
Médecin de Cardiologie  
356 Rue Mostafa El Maani  
CASABLANCA  
Tél: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

Casablanca, le

05 OCT. 2022

LOT: 210831  
PER: 01-2024  
PPV: 140.00DH

43,20  
(34,60 x 4)

273,00  
x 6

8,750 x 11

113,50 x 11

140,00 x 6

99,00  
(3,20 x 4)

43,20

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

43,20

LOT: 211318  
PER: 04-2024  
PPV: 140.00DH

LOT: 151526  
PER: 07-18  
PPV: 140.00DH