

# 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

- 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

N° M21- 070043

135340

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAÏSSA AHMED

Date de naissance : 01-04-1943

Adresse : habituelle

Tél : 06 71 90 7004

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/10/2022

Nom et prénom du malade : Mr. Benaïssa Ahmed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Maladie cardiovasculaire

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) :

*[Signature]*

*[Stamp: Dr. TAOUFIK LOUAHAB, Cardiologue, INPE : 91026807, Tél : 0661 40 34 41]*

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
21/10/2022		5	300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Morsad 93, Lot. Bouchra Route 1100 Sidi Maârouf-Casablanca Tél: 0522 32 19 29	21/10/22	Pharmacie Morsad 93, Lot. Bouchra Route 1100 Sidi Maârouf-Casablanca Tél: 0522 32 19 29 T= 2188,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

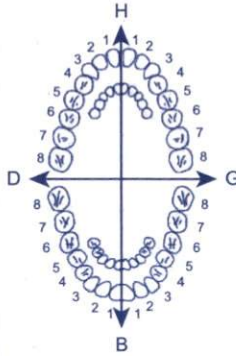
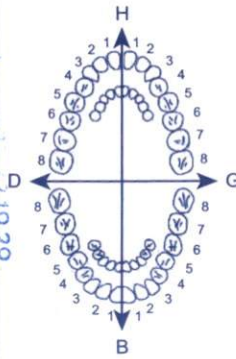
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT 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																		
	<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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



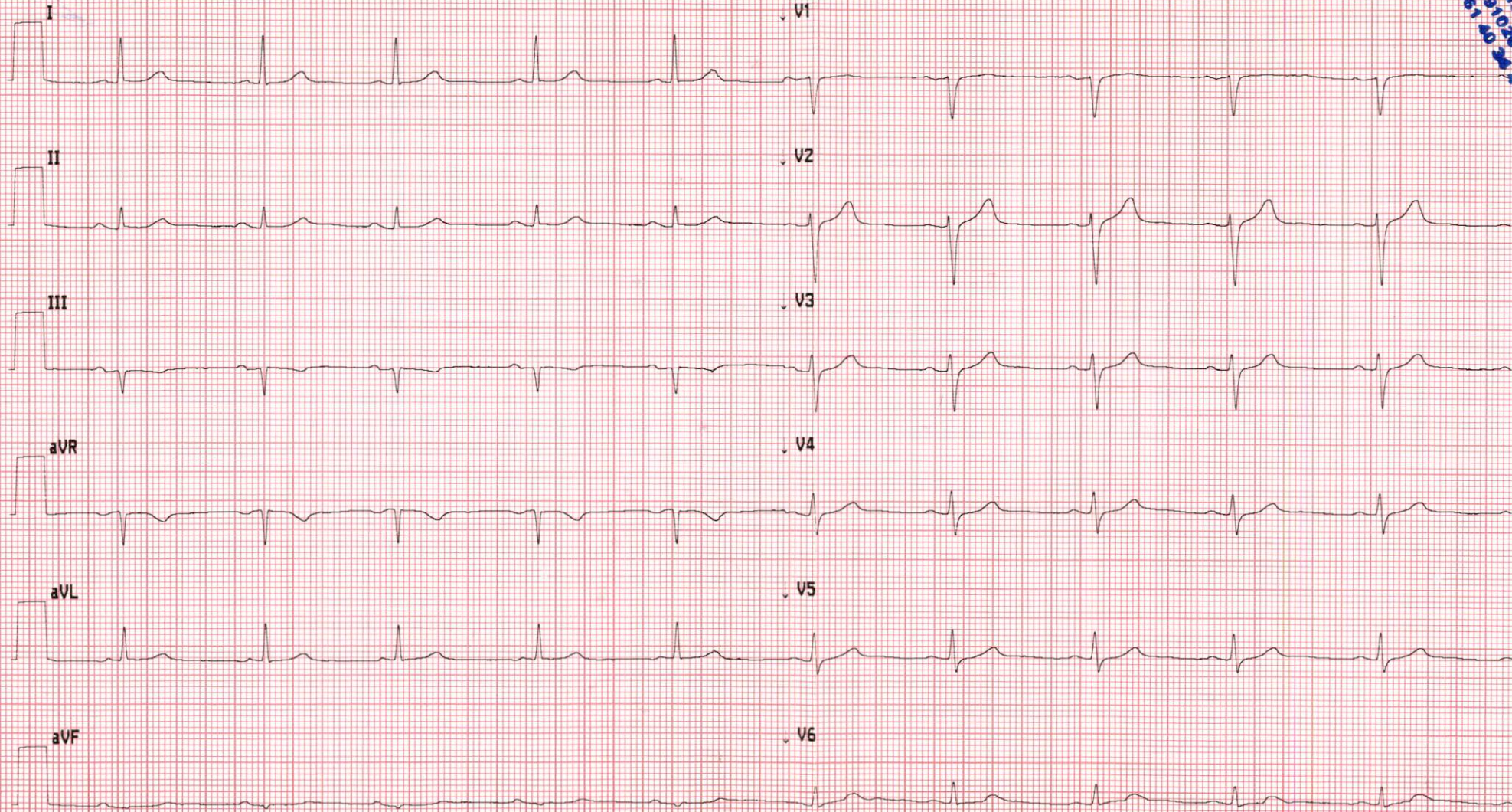
NOM: Benaissa  
PRENOM: Ahmed  
ID:  
DDN:  
Age: ans  
Sex:

21-Oct-2022 10:05:15

Fréq. Card.: 62 BPM  
Int PR: 166 ms  
Dur. QRS: 96 ms  
QT/QTc: 380/386 ms  
Axes P-R-T: 45 -3 20

AA = 130/80 - Hg.

Dr. TAOUFIK LOUAÏBABI  
Cardiologue Interventionnel  
INPE: 91025807  
Tél: 0561 40 34 47





**CLINIQUE BELLE VILLE**

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. BENAÏSSA AHMED

Séjour : Du 21/10/2022 au 21/10/2022

**FACTURE**  
202203437  
Du : 21/10/2022

Etablie par : M. Fatiha

**Clinique**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CONSULTATION + ECG	1	350,00	350,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>350,00</b>

**Encaissement Compte d'Autrui**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL AUTRUI</b>			<b>0,00</b>

**Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I**

Arretée la presente facture à la somme de TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

	<b>Patient</b>
<b>Total TTC</b>	350,00



# CLINIQUE BELLE VILLE

21/10/2022

Mr. Benaisa Ahmed

Pharmacie Morsad  
93, Lot Bouchara Route 1100  
Sidi Maarouf-Casablanca  
Tél: 0522 32 19 29

27,70 x3  
Cardiasprine



0-1-0

316,00 x3

2. Plavix 75



0-1-0

98,90 x3

3. Amilor 10



1-0-0

69,00 x9

4. Proxibene 500



89,00 x3

5. LAN PROLE 30



Dr. TAOUFIK LOUAHAE  
Cardiologue Interventeur  
Rythmologue  
Tél: 0661 533 999

321, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc  
Tél: +212 522 23 30 30 - Fax: +212 522 99 30 26 - GSM: +212 551 333 999  
E-mail: [cliniquebelleville@cliniquebelleville.com](mailto:cliniquebelleville@cliniquebelleville.com) - Site web: [www.cliniquebelleville.ma](http://www.cliniquebelleville.ma)  
Patente: 34751012 Identifiant Fiscal: 50560151 CNSS: 28323334CE: 002888326000095  
RIB: 190780212113658163000371 Code SWIFT: BCP0MAMC

T= 2188,80

Pharmacie Morsad  
93, Lot Bouchara Route 1100  
Sidi Maarouf-Casablanca

T= 2188,80

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

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

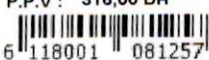
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

UT.AV : 12 24

P.P.V.

98 90

LOT N° : FT4905

98,90

UT.AV : 12 24

P.P.V.

98 90

LOT N° : FT3821

98,90

UT.AV : 12 24

P.P.V.

98 90

LOT N° : FT4905

98,90

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

LOT: 348  
PER: JAN 2025  
PPV: 80 DH 00

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

LOT: 355  
PER: DEC 2024  
PPV: 80 DH 00

LOT: 358  
PER: JAN 2025  
PPV: 80 DH 00

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201688  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH