

# 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- 061911

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8812 Société : RAO  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : TARHAU ABDERRAHMANE  
 Date de naissance : 14/11/66  
 Adresse : 52 Rue Routeira Ibn Messic - Berger m. 13 Etg 2 CASA ANFA  
 Tél. : 0675592245 Total des frais engagés : 1694,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 28/09/2022  
 Nom et prénom du malade : MAWITASSIR NAWAKANI  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 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 : CASA Le : 05/11/22  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
29/09/22	23		4000	<i>[Signature]</i>

**SHAD SOULANT**  
 Professeur de Cardiologie  
 356, Bd. Mostafa El Maâni  
 CASABLANCA  
 Tél: 06 77 19 44022 26 13 36

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NAKHIL</b> DR KERMUDI MED AMINE Résidence Azzahra Imm Maj. n° 3 Bousskoura Casablanca - Tél: 06 77 76 43 10	29/09/2022	1274,10

**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 <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 border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H															
		25533412	21433552														
00000000		00000000															
B																	
00000000		00000000															
35533411		11433553															
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

Last: MOUNTASSIR  
First: MERIEM  
ID:  
DOB:  
Age: 0yr  
Sex:

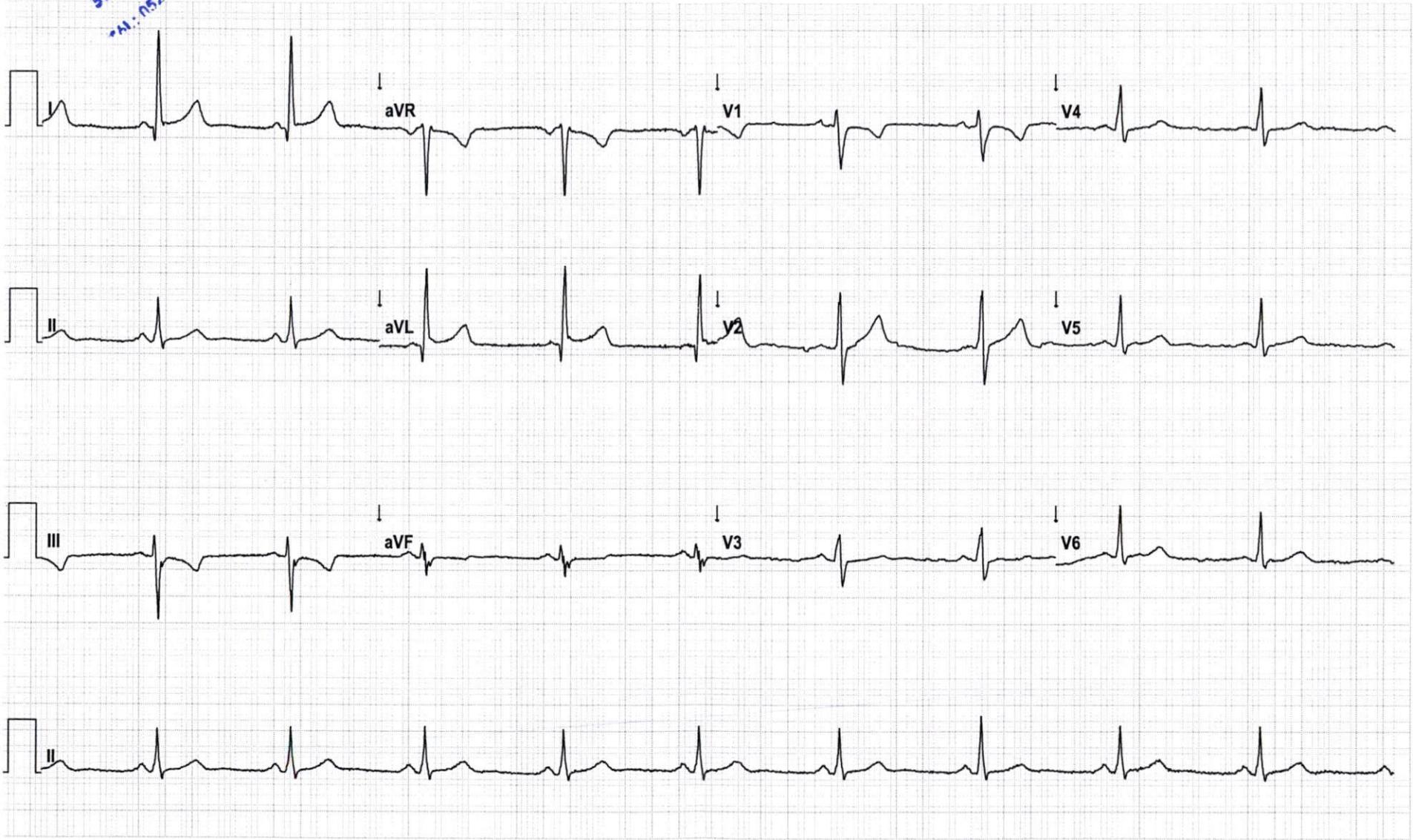
**Dr. Saad SOULAMT**  
**Professeur de Cardiologie**  
356, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA  
Tél: 0522 22 18 840522 26 13 36

29-Sep-2022 08:57:42

Vent rate: 58 BPM  
PR int: 149 ms  
QRS dur: 102 ms  
QT/QTc: 409 / 407 ms  
P-R-T axes: 46 0 -3

BRADYCARDIE SINUSALE  
POSSIBILITE DE TRACE D'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE (HVG) OU ASPECT NORMAL DEVANT  
ECG SUBNORMAL

Revu par \_\_\_\_\_



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 58479 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

# Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler/ Couleur - Holter

# الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان



Patient: M. MOUTASSA Casablanca, le 29 SEP. 2022

$42 \times 7 = 504,00$   
Défensiel 10   
 $206,00 \times 3 = 618,00$  1 glenobol 500  
So keur 10  100,00  
 1 cycle soit  
 $53,10$   
Relaxol   
 1 - 1 - 1  
 $99,00$   
Relaxium 375   
Agelub 100

PHARMACIE NAKHIL  
 Dr KERMUDI Med AMINE  
 Residence Azzahra Imm 3  
 Magasin 3 Bouekoura  
 Casablanca - Tél: 06 77 76 43 18

Dr Saâd SOULAMI  
 Professeur de Cardiologie  
 356, Rue Mostafa El Maâni  
 Tél: 06 65 14 69 96

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21.rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 206DH00

LOT : 22E006  
PER: 01 2025

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V : 53DH10



PC: 03400932955107  
SN: FROZ3AVA3YF9R8  
LOT: 177  
EXP: 09/2024

LOT: 220423  
DLUO: 06/2025  
99,00DH

compriments du magnésium.



PC: 03400932955107  
SN: SV41HP54RZNVAR  
LOT: 177  
EXP: 09/2024

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21.rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 206DH00

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma



PC: 03400932955107  
SN: 1ACVEFN6STAHHH  
LOT: 167  
EXP: 07/2024

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21.rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 206DH00

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma