

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

N° M21- 040665

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10512 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SABOUR AZIZ
 Date de naissance : 29.06.1959
 Adresse : Rue 22 N° 12 GR EF ELLOUFA CASABLANCA
 Tél : 0656.00588 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 05 SEPT 2022
 Nom et prénom du malade : Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 10/09/2022 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
05 SEP 2022				Dr. Youssef EL Oulfa - Bd Oued Oum Rabi G/P N° 37 1er étage - Casablanca 05 22 90 51 47 - Fax 05 22 90 51 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOUKKOS SARI YOUSSEF BELAYACHI 125-127 Bd Oued Ziz Oulfa Casablanca Tél / Fax: 05 22 90 51 07	5/9/22	6080,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

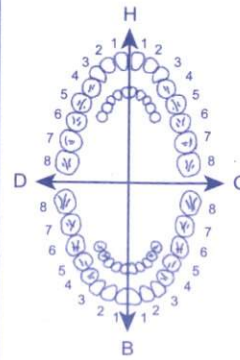
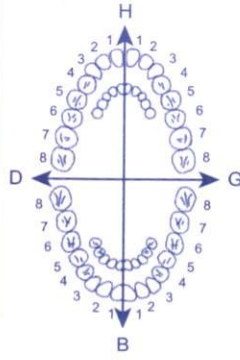
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS										
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

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :
ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب وتشخيص الأوعية الدموية - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختباراتها

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

05 SEPT 2022

Mme RIHANI EL ANDALOUSSI MINA

270 x 3

1) COPLAVIX 75MG/100MG, Comprimé : 0 - 1 - 0 x 3mois

2) TAHOR 80 mg, Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3mois

3) CORALAN 5 mg, Comprimé pelliculé : 1 - 0 - 1 x 3mois

4) BIPROL POLYMEDIC 10 mg Comprimé pelliculé sécable : 1/4 - 0 - 0 x 3mois

5) ALDACTONE 50 MG, Comprimé : 0 - 0 - 1/2 x 3mois

6) VASTAREL 35 MG, Comprimé pelliculé à libération modifiée : 1 - 0 - 1 x 1mois

7) UPERIO 50MG: 1 - 0 - 1 x 3mois

8) LASILIX 40 mg, Comprimé : 1/2 - 0 - 0 x 3mois

9) Doonot plus

Dr. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE

Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
 G/P N° 37 1er étage - Casablanca
 Tél. 05 22 90 64 47 - Fax 05 22 90 65 78

PHARMACIE LOUKKO SARL
 YC 05 22 90 65 78
 120-127 Bd Oued Ziz Oulfa
 Tél / Fax: 05 22 90 5

INP: 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء
 Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB" G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca
 Tél. 05 22 90 64 47 - Fax 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiouari@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
P.P.V: 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
P.P.V: 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
P.P.V: 270,00 DH
6 118001 082018

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031719

Servier Maroc - Casablanca
CORALAN 5 mg
56 comprimés pelliculés
PPV : 448,00 DH
AMM n° : 564/17 DMP/21/17
6 118001 130047

Servier Maroc - Casablanca
CORALAN 5 mg
56 comprimés pelliculés
PPV : 448,00 DH
AMM n° : 564/17 DMP/21/17
6 118001 130047

Servier Maroc - Casablanca
CORALAN 5 mg
56 comprimés pelliculés
PPV : 448,00 DH
AMM n° : 564/17 DMP/21/17
6 118001 130047

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60
5 118000 060468
LOT : 22E003
PER : 01 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60
6 118000 060468
LOT : 22E007
PER : 04 2026

DORNAT PLUS®
78,80 DH
08/2023
X0543
A consommer de
préférence avant fin :
Lot N°:
DORNAT PLUS®
78,80 DH
01/2024
X201C
A consommer de
préférence avant fin :
Lot N°:

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp peli b30
P.P.V: 261,00 DH
6 118001 183128

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp peli b30
P.P.V: 261,00 DH
6 118001 183128

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp peli b30
P.P.V: 261,00 DH
6 118001 183128

(50 X 28 X 114) mm
137,80

138919 0123
67,80