

# 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.

## 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** : № P19-0017605

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 695 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MESNAOUI Abdelhafid Date de naissance : 21. 6. 1946

Adresse : 5 Rue Ibtoum Chahed Palmer Casablanca

Tél. : 0670406245 Total des frais engagés : 300 + 3216,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ATLAB Muapha  
Cardiologue**

أخصائي أمراض القلب والشرايين  
119, Bd Abdelmoumen  
Tél. 05 22 20 94 02 1er Etage N°4  
Urgences 06 61 36 29 52

Date de consultation : 11/11/2022

Nom et prénom du malade : MESNAOUI Abdelhafid Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DT2 HTA Poly arteriale

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 Le : 11/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE 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
11/11/2022	OPÉG	1	3000 Dr.	Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue أختصاصي أنسنة الألب و المترافقين 110, Bd Abdelloumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52
20				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie N° 111-A 1 Bis, Rue Ibn Chafiq 92130 Gennevilliers 01 55 22 25 60	11-11-12	3216,55

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **RELEVE 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'ODP.

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		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

**Dr ATLAB Mostapha**

**ECG**

Nom : MESNAOUI ABDELHAMID  
SN : 0000032

Age :  
Case No. :

Lit No. :

Clinique N :  
Date : 11/11/2022 8:24:59  
Section :



25mm/s 10.00mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	4s	QT Interval:	--	
FC:	64bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

**Dr. ATLAB Mustapha**  
 Cardiologue  
 119, Bd Abdelloumen  
 1er Etage N°4  
 Tél: 05 22 20 94 02, Urgence: 06 61 06 29 52

Signature Medecin :



- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort

- الفحص بالصدى للقلب والشرايين
- تخطيط القلب عند بذل الجهد
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le 11-11-22

Dr MESSNAoui Abdellahmed

٨٨٣,٥٠ × ٤

Hypertonie artérielle

1's

٢٧٥,٥٠ × ٤

Coplasix ٢٦/١٠٠ ١٤١,٠٠

S.V.

ou, plavix ١٠٠

٥٦,٩٠ × ٦

{ Col diclospine ٦٥

Aldomet ٥٠٠

S.H.

٤٩,٤٥ × ٤

S.V.

- Amer ٥ ١٤١,٠٠

Pharmacie Najd Palmier  
S.A.R.L. A.U  
1 Bis, Rue Ibnou Chahid  
Derb Ghalef - Casablanca  
Tél. 05 22 25 60 64

- IREL ٣٠٠ ١٤١,٠٠

S.V.

٢١٤,٥٠ × ٢

S.V.

- Nalip ٢٠ ١٤١,٠٠

S.V.

٣٥,٥٥ × ١

\* Biocardal ٥ ١٤١,٠٠

Pharmacie Najd Stapha  
Cardiologue  
Bd Abdelmoumen  
20 94 02 1er étage  
Tél: 05 22 25 60 64  
Fax: 05 22 25 60 65  
E-mail: m.atlab@yahoo.fr

3216,٧٥

Treatment de ٣٠٠

14010033



14010033



14010033



14010033



**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
**P.P.V. : 278,00 DH**

6 118001 082018

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Copolavix 75mg/100mg  
b30 cp  
**P.P.V. : 270,00 DH**

6 118001 082018

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
**P.P.V. : 270,00 DH**

6 118001 082018

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
**P.P.V. : 278,00 DH**

6 118001 082018

**ALDOMET 500 mg**  
Boîte de 30 comprimés enrobés  
AMM N°555/15 DMP/21/NRQ  
PPV : 56,20 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1,27182 Bouskoura Maroc

6 118001 071333

**DOMET 500 mg**  
Boîte de 30 comprimés enrobés  
AMM N°555/15 DMP/21/NRQ  
PPV : 56,20 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1,27182 Bouskoura-Maroc

**AMEP® 5mg**  
28 comprimés

97,70

**ALDOMET 500 mg**  
Boîte de 30 comprimés entobes  
AMM N°555/15 DMP/21/NRQ  
PPV : 56,20 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1,27182 Bouskoura Maroc

**AMEP® 5mg**  
56 comprimés



6 118001 071333

**ALDOMET 500 mg**  
Boîte de 30 comprimés enrobés  
AMM N°555/15 DMP/21/NRQ  
PPV : 56,20 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1,27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 071333

**ALDOMET 500 mg**  
Boîte de 30 comprimés enrobés  
AMM N°555/15 DMP/21/NRQ  
PPV : 56,20 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1,27182 Bouskoura Maroc

6 118001 071333

**AMEP® 5mg**  
28 comprimés

97,70

**TRELV 300 mg**  
28 comprimés pelliculés

6 118000 071938

**TRELV 300 mg**  
28 comprimés pelliculés

6 118000 071938

**TRELV 300 mg**  
28 comprimés pelliculés

6 118000 071919

**TRELV 300 mg**  
28 comprimés pelliculés



150,00

150,00

150,00

150,00

NOLIP® 20 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 072041

254,00

NOLIP® 20 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 072041

254,00

Bicardol® 5 mg  
Fumosette de bénzodiazépines  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 042228

391,90

FPT 391 HPC  
FTR 067  
IPT 12154