

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0033408

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1240 Société : RAM 138144  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAHABBI Hlène  
 Date de naissance : 11/7/1945  
 Adresse : 405B Route d'El Jada - Résidence Ghazis - Casablanca  
 Tél. : 0683720538 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ALAMI M  
 Professeur en Cardiologie  
 264, Ed. Ghandi - Casablanca  
 Tél. 05 22 20 01 12 - 05 22 20 578 06  
 Date de consultation : 7.5 OCT. 2022  
 Nom et prénom du malade : Age: 77  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Valvulopathie - FA paroxysmique  
 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 : Casablanca Le : 25 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : Wezale

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
13 OCT. 2022	consultation cardios		300 DH	Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 204, Bd. Ghannouchi - Casablanca Tél. 05 22 34 01 12 06 61 15 78 06

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie des Parisiens Tél. 05 22 25 89 87	25/10/22	T = 645,20 DH
	25/10/22	T = 55,00 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

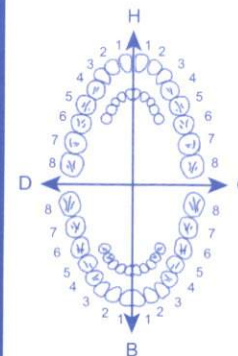
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

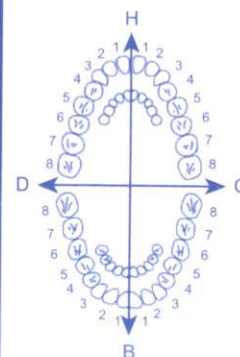
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

PPV : 10,00  
Exp :  
N° Lot :

ur Mohamed Alami



e des Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux

Mme VERDE EP LAHBABI LILIANE

Casablanca, le 25.10.2022

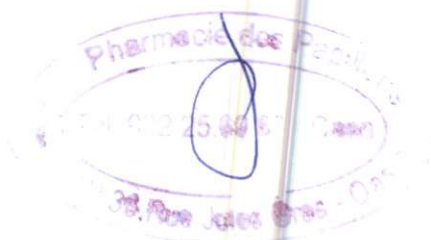
5500

AMOXIL 1g

2 cp en 1 prise 1h avant les soins

T= 5500

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 39 01 12 / 06 61 15 73 06



# Professeur Mohamed Alami

Cardiologue

Spécialiste des Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux

Mme VERDE EP LAHBABI LILIANE

Casablanca, le 25.10.2022

## PROTOCOLE POUR ARRET SINTROM

- J 1 : Arrêt Sintrom
- J 2 : Rien
- J 3 : LOVENOX 0.4 1s/c /j à 15h
- J 4 : Chirurgie  
LOVENOX 0.4 1s/c /j à 20h  
Sintrom à la dose habituelle à 20h  
(après avis du chirurgien)
- J 5 : LOVENOX 0.4 1s/c /j à 20h  
Sintrom (dose habituelle)
- J 6 : Faire TP – INR le matin et communiquer

Dr ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
204, Bd Ghandi - Casablanca  
Tél. 0223900112; 022390092; 061157806



Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

## ORDONNANCE

25/10/2022

VERDE EP LAHBABI

LILIANE YVONNE

SINTROM

1/4cp /J

ATENOR 100

1/4cp /J

LOVENOX 0,4

1inj SC /J

3j

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
204, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 21 22 01 23 86 / 3 78 01

# Amoxil

amoxicilline

1g

comprimés dispersibles

## Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ..... 1g

Excipient q.s.p. .... 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيميلين ١ غ. يحتوي هذا الدواء على الأسيرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



PPV: 55,00 DH  
LOT: 649716  
PER: 04/24

AMOXIL 1g   
12 comprimés dispersibles



**Lovenox<sup>®</sup>**

**4000 UI (40 mg)/0,4 ml**

*énoxaparine sodique/enoxaparin sodium*

Solution Injectable/Solution for injection

Voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use

Voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

**2** seringues pré-remplies avec système de sécurité

**2** pre-filled syringes with automatic safety device

**SANOFI** 

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Année 20250 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B2

P.P.V. : 138DH10



6 118001 080472

**Lovenox<sup>®</sup>**

**4000 UI (40 mg)/0,4 ml**

*énoxaparine sodique/enoxaparin sodium*

**Lovenox<sup>®</sup>**

**4000 UI (40 mg)/0,4 ml**

*énoxaparine sodique/enoxaparin sodium*

Solution Injectable/Solution for injection

Voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use

Voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

**2** seringues pré-remplies avec système de sécurité

**2** pre-filled syringes with automatic safety device

**SANOFI** 

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Année 20250 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B2

P.P.V. : 138DH10



6 118001 080472

**Lovenox<sup>®</sup>**

**4000 UI (40 mg)/0,4 ml**

*énoxaparine sodique/enoxaparin sodium*



**Lovenox<sup>®</sup>**

**4000 UI (40 mg)/0,4 ml**

*énoxaparine sodique/enoxaparin sodium*

Solution Injectable/Solution for injection

Voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use

Voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

**2** seringues pré-remplies avec système de sécurité

**2** pre-filled syringes with automatic safety device

**SANOFI** 

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ann. Sebââ 20250 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B2

P.P.V. : 138DH10



6 118001 080472

**Lovenox<sup>®</sup>**

**4000 UI (40 mg)/0,4 ml**

*énoxaparine sodique/enoxaparin sodium*