

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-777233

142313

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 2701

Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERHOUANE DRISS

Date de naissance : 103 1953

Adresse : IDEM

Tél : 069680843

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2022

Nom et prénom du malade : ZERHOUANE DRISS

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Décompensation cardiaque

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 : 20 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. Mohamed ALLAOU  
Cardiologue  
Rue France Ville - Oasis  
Casablanca  
Tél: 0522 98 07 06

MUPRAS  
20 DEC. 2022  
ACCUEIL  
H. HAKANI



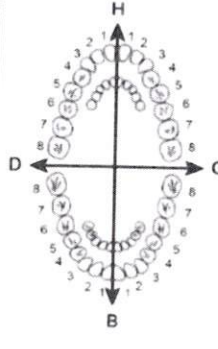
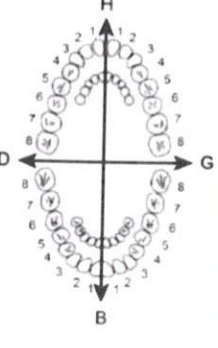
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/22	2171.70

[illegible][illegible]

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

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											
				INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000         </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;"><b>D</b></td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">           00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </td> </tr> </table>			<b>H</b> 25533412    21433552 00000000    00000000		<b>D</b>	<b>G</b>	00000000    00000000 35533411    11433553 <b>B</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>				
	<b>H</b> 25533412    21433552 00000000    00000000													
	<b>D</b>	<b>G</b>												
	00000000    00000000 35533411    11433553 <b>B</b>													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

**Coro-Scanner / 128 barrettes**

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

ZERHOANE

20/02/22  
90 20 86 22 98 07 06  
Clinique Cardiologique Casa-Oasis  
20, Rue de France - Villa Oasis  
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

- 350,00  
• Rexabon 15 g. 1cp j. mat  
405,00 x 2  
• Upelio 100 g. 1cp x 2 j.  
112,50  
• Vartoul 80 g. 1cp j. midi  
99,00  
• LD NOR 20 g. 1cp j.  
89,70  
• Cordanne 200 g. 1/2 cp j. mat  
61,60  
• Colcardia 15 j. mat  
34,60  
• Lorilin 40 g. 1cp x 2 j. (midi, 18h)  
56,80  
• Aldactone 50 g. 1/2 cp j.  
89,00  
• Cardim 25 g. 1/2 cp j. mat  
49,50  
• Mononitric 20 g. 1cp x 2 j.  
419,00  
• Foradiga 1cp j.

2171,70

TT d'un mois

Pharmacie Des Clubs  
Dr ESSAADOUNI Yasmine  
18 Rue Annasine-Beauséjour  
Casablanca - Tél: 0522 36 26 32

Dr. ALLAOUI Mohamed  
Cardiologue  
20, Rue de France - Villa Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25



LOT: 224159  
EXP: 05/24  
PPV: 350DH00

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031726

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031726

112,50

LOT : 221195  
EXP : 09/2025  
PPV : 99,00DH

89,70

LOT 22001  
PER JAN 26  
PPV 61DH60

LOT : 19E001  
PER: 06 2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

ALDACTONE 50MG20CPS  
P.P.V : 58DH80



6 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.

LOT: 376  
PER: JAN 2025  
PPV: 89 DH 00

49,50

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Q1,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023