

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0036747

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED

Date de naissance : 27-02-1942

Adresse : TAMARIS ANFA 1 N° 138

DAR BOU AZZA

Tél. : 0651928149 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : Nephrosie

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 : 12/01/2023

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
12/01/2023			250	<b>Dr SAMI EL HANZA</b> Oncologue Radiothérapeute Cabinet d'Oncologie Centre Ibn Badis, N°11 - El Jadida Tél: 05 23 37 26 57 - 06 21 49 75 52

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Ocean Bay</b> <b>Dr. HILALI LOUAL FOUAD</b> 127, Ocean Bay Dar Bouazza	12.01.23	1133,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

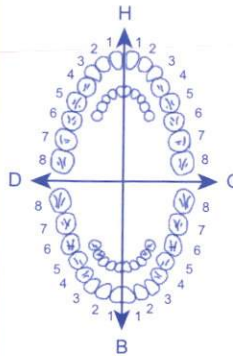
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

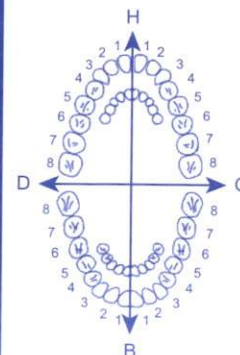
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

# (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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



مصحة الساحل للأنكولوجيا  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : II  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • C  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOS

PER: 01 2025  
LOT: 22E002



CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30

P.P.V: 22DH80

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30

P.P.V: 22DH80



Tamzed Mohamed

12/01/2023

Cortancyl 5mg  
22 box x 3 = 66 box

1 CP x 11 J

123 box x 6 = 738 box

Inex'um 500 mg

lot 10 x 3 = 323  
Pharmacie Ocean Bay  
Dr. FALALI AOUAL Fouad  
121, Ocean Bay Dar Bouazza

Total: 1133 box

Dr. SAMLALI Hamza  
Oncologue Radiothérapeute  
Cabinet Ibn Badis, Immin p A  
Centre El Jadida

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne1, direction Ain Diab, station Le Littoral

(+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

www.cliniquelelittoral.ma



6 118001 040049  
Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSEERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049  
Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSEERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049  
Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSEERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607