

# 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.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)

M22- № 003748

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 330 Société : CO  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 77990  
 Nom & Prénom : Jabline Mina  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 05 22 69 00 25 Total des frais engagés : 81 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 مختصة في أمراض القلب والشريان  
 55 الحاج سعيد بن الدوادرة - الدار البيضاء  
 GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 25  
 Date de consultation : 20/12/2022  
 Nom et prénom du malade : Jabline Mina Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 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 : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22- № 003748

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

.....

## 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
20.12.22	CERT + ECG		300,00	الدكتورة نجوى يامل إخصائية في أمراض القلب والشرايين الإسم: فاتح سلامة واد الورد الذهبي - الدار العصا GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 25
				548

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/2022	2663,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### 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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		H	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
<b>D</b>			<b>G</b>
00000000	00000000		
35533411	11433553		

### (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

- Diplôme d'échocardiographie doppler de l'Université Victor Segalen de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler

Holter rythmique et tensionnel

Epreuve d'effort

طبية داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد  
دبلوم فحص القلب بالصدري بجامعة بوردو (فرنسا)

تخطيط القلب - فحص القلب بالصدري

الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي

اختبار الجهد

Casablanca le : ..... 20/12/2022 .....

ن = 2663,80 me JABLLINE Mina

Ergebnisse der Allgemeinmedizin  
18.02.2022 09:56  
Carnet de bord de la clinique Lina Imm. Al Fath 2

Requise peu sale ..... 1-0-6  
 $316,1 - 13 = 294,81$  ..... 1-0-2  
 1) Pays x 75 ..... 0-0-0  
 $27,70 \times 3 = 83,10$  ..... 1-0-1  
 $50,70 \times 3 = 152,10$  ..... 0-0-0  
 2) cardo aspirine 100 ..... 0-0-0  
 3) cardengel 2.5 ..... 0-0-0  
 $103,40 \times 3 = 310,20$  ..... 0-0-1  
 4) Tahog 2.0 ..... 0-0-1  
 $203,1 - \times 3 = 609,1$  ..... 1-0-0  
 5) co harog 160/125 ..... 1-0-0  
 $113,70 \times 3 = 341,10$  ..... 1-0-0  
 6) Roncuphex 2.0 ..... 1-1-1 (260) kg  
 $404,6 \times 2 = 809,80$  ..... 0-0-0  
 7) Meteospas myl ..... 0-0-0  
 8) 2 etolax ..... 0-0-0  
 9) Bio my lary ..... 0-0-0  
 10) de 3 mois ..... 0-0-0

05 22 69 00 25

06 13 02 02 44

فضاء مكاتب لينا 548 الحاج فاتح شارع واد الدورة. الطابق الثاني [ مع المصعد ] - الولفة - الدارالبيضاء

Espace Bureaux Lina Imm. 548 Haj Fateh, Bd. Oued Daoura 2<sup>eme</sup> Etage

[ Avec Ascenseur ] El Oulfa - Casablanca

E-mail : drnajoua.yamoul@gmail.com

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Plavix 75 mg. cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Plavix 75 mg. cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Plavix 75 mg. cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS



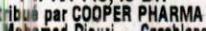
6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés



UT. AV. :

P.P.V

203.00 DH

LOT N° :

0 1 2 0 2 5

1 0 3 4 0

F W 7 2 1 6

TEOSPASMYL® B 20 caps molles  
éryne citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41 rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

UT. AV. :

P.P.V

0 2 2 0 2 5

1 0 3 4 0

F Y 4 4 8 5

09366138/3

P.P.V

0 1 2 0 2 5

1 0 3 4 0

F W 7 2 1 6

Lot : 028

À utiliser de  
préférence avant le : 04/2027

PPC: 84,50 DH

09366138/3

0 mg PPV: 113 DH 70

gée  
à l'intérieur  
s enfants.  
épasant pas

PPV: 113 DH 70

à l'intérieur.  
s enfants.  
épasant pas

لجرعة  
فل.  
منوية.

