

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

- 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

M22- 0019585

159475

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233

Société : R-A-M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Neureddine Nache

Date de naissance :

25-28-1963

Adresse :

Bloc 60 N° 63 Sidi Othmane CASA

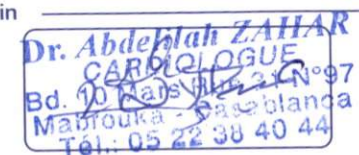
Tél. : 0664245206

Total des frais engagés : 1246,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26-04-2023

Nom et prénom du malade :

NACHE NACHITE NEUREDDINE Age: 60

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

ACFA, 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) :

(Signature)

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Règlement des Actes
26/04/2023	com		200,00	Abdellah ZAHAR CARDIOLOGUE N° 57 Bd 10 Mars 1957 Casablanca Mabrouk Tél.: 05 22 38 40 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/04/23	1046,40

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
		AM	PC	IM	IV	

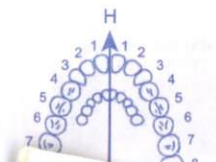
LOT : 223839
EXP : 11/2025
PPV : 35,70

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



SOINS DENTAIRES

Dent
Traitée



Bipreterax®
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



111,10

Bipreterax®
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



111,10

Bipreterax®
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



111,10

LOT : 221192
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 221780
EXP : 11/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 230051
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



LOT 223839
EXP 11/2025
PPV 35,70

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



LOT 223840
EXP 11/2025
PPV 35,70

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



LOT 223839
EXP 11/2025
PPV 35,70

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



ATEN® 100 mg
28 comprimés



ATEN® 100 mg
28 comprimés sécables



ATEN® 100 mg
28 comprimés sécables



ATEN® 100 mg
28 comprimés



73,100



59,00

DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelilah ZAHAR

الدكتور عبد الإلاه زهار

Cardiologue

أمراض القلب والشرابين

Casablanca, le 26.04.2023

NACHITE NOUREDDINE

111.10 x 3

Biprénex 5 1/2 gr

37.00 x 4

Stem 100 - 1/2 gr x 4

TD - No 10 - 1/2 gr x 4

Glucos 3/4 gr x 4

Allyl c. 5 1/2 gr x 4

TV 6 mois

ASTAPH 500 x 2

Asilix 1/8

Boulevard 10 Mars Rue 31 N° 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tel : 05 22 38 40 44 / 06 66 94 66 16 - zahar.abdelilah@yahoo.com

ECG

Dr ZAHAR Abdelilah

Name :NACHITE NOUREDDINE

ID :

Sex :Male

Age :60

Date :26-4-2023

10mm/mV 25mm/s

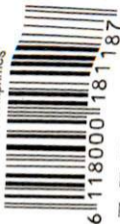


Main Filter:On

ADS Filter:On

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés

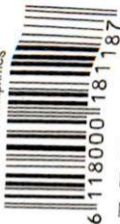


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés

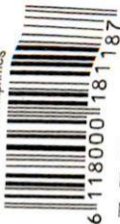


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés

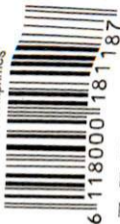


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés

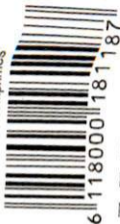


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés

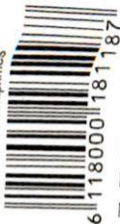


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés

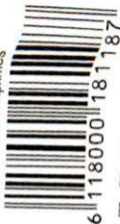


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés

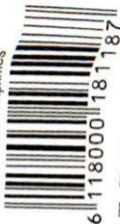


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés

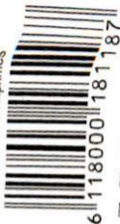


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés

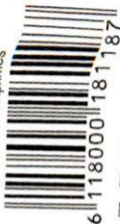


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :