

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4676 Société : AXIS41

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JRAIF NABIB

Date de naissance : 12-08-1953

Adresse : Tm 17 - n°24r. lte HASSANI CASA.

Tél. : 06.61.32.25.89

Total des frais engagés : 501 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : CAIA

Le : 09 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET

THE

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOUTOUYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 128-ZZZ-224 Bd Oued Moutouya El Casablanca - Tel: 0522.90 ICE: 00229122000	09/08/2022	501,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

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

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

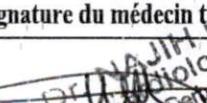


**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Yacine Najib
Matricule :	4676
N° CIN :	B M17545
Adresse : 3m 11 - N° 24 - cité HASSANI - CASA.	
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. YACINE HASSANI Bactériologue Bd Hassan II, Hôpital Houaria, Bloc 25 Casablanca
N° ICE :	09117394
Spécialité : Cardiologue	
N° INPE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HTA, coronarien stable	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Covarox 50 + Gestrol + coxaprofene + addo los	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : 08/06/2023 le 16/06/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. YACINE HASSANI Bactériologue Bd Hassan II, Hôpital Houaria, Bloc 25 Casablanca N° INPE : 09117394	

**En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées**

208,00

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cps b30

P.P.V. : 167,00 DH

6 118001 183111

LOT 211262  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

**Docteur Hayat NAJIH**  
**Cardiologue**



**الدكتورة حياة ناجي**

**اختصاصية في أمراض القلب والشرايين**

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

طبيبة خلية الطبي في، الدار البيضاء.

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مارسيليا بفرنسا.

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصحي من جامعة بوردو بفرنسا.

حاصلة على شهادة فحص الشرايين والدمعة بالصحي من جامعة باريس.

حاصلة على شهادة امراض القلب للأطفال من كلية القلب بباريس.

Casablanca, le : 13/06/2023

Jouif Najih

208,00



1 - Covromist sugar

200 1 - 0 - 0

87,70

2 - Cardiafamme losuech

0 - 1 - 0



3 - Aester losuech

0 - 0 - 1



167,00

4 - Sead losuech



99,00

Compte

Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage, Hay Hassan, Casablanca.

العنوان: 225، رقم 1، الطابق الثاني، حي الحسن، الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

Hayat  
Najih  
Cardiologue  
N°25

0911769  
Casablanca

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA

ZEKRI Abdellati

Docteur en Pharmacie

220-222-224 Bd Oued Moulaya El Oufa

Casablanca - Tel: 0522.90.51.13

ICP: 002291220000071

7 - 501,70

# PHARMACIE WILAYA MOULOUYA

FACTUREN°: 23/23

Client : JRAIF NAJIB

Adresse : 24 HAY HASSANI IM 17

Ville : CASABLANCA

ICE :

Date : 09/08/2023

Page : 1/1

Date	Forme	Produit	PPM	Quantité	Total
09/08/2023	CO	CARDIOASPIRINE 100MG B : 30 CPS	27,70	1	27,70
09/08/2023	CL	CRESTOR 10MG B : 28 CPS	167,00	1	167,00
09/08/2023	GLL	OEDES 20MG B : 28 GELULES	99,00	1	99,00
09/08/2023	CO	COVERAM 5MG/ 5MG B : 30 CPS	208,00	1	208,00
			Total		501,70
			Remise		0,00
		Dont TVA	6,48	Net	501,70

Arrêtée la facture à la somme de :

Cinq Cent et Un Dirhams, Soixante Dix ctms

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
ZEKRI Abdellati  
Docteur en Pharmacie  
220-222-224-Bd Oued Moulaya El-Oulex  
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13  
ICE: 002291220000071