

## 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

N° W21-815381

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9028 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENATISSA HASSAN

Date de naissance : 17/03/1965

Adresse : 22000 Casablanca

Tél. : 06 91 25 99 37 Total des frais engagés : 1135,33 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : AZHARI Aiche Age : 65ans

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

Nature de la maladie : HDA / Infarctus

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 : 12/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
12/06/23	1st ELG	2	300 dh	INP: 081266957

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL OULFA</b> Fournisseur <b>PHARMAKOVA</b> <b>Dr. SVISTAKOVA YASMINE</b> 54, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca Tél: 05 22 01 32 92	12-06-23	842,53
<b>NPE : 092025964</b>		Actuel libre : 52,80

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

[illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

FIN  
D'EXECUTION

MONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr . Sawssane KHALLOUD**

Specialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires  
Cardiologie Interventionnelle

Ex Medecin à l'hôpital Militaire Med V - Rabat  
Ex Medecin au CHU Mariecurie - Belgique



**الدكتورة خلود سوسن**

أخصائية في أمراض القلب والشرابيين  
قسطرة القلب و توسيع الشرايين

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي Marie-Curie ببلجيكا

## Centre de Cardiologie et de Maladies Vasculaires

Dr . Sawssane KHALLOUD الدكتور خلود سوسن

Casablanca Le : 12/06/2023 الدار البيضاء في

Y. AZHAR I Arche :

FAITURE

US + ECG = 300

Dr

[Signature]

الحي الحسني، تجزئة الفردوس، شارع أم الربيع المجموعة السكنية 14، رقم العمارة 76 الطابق السفلي الشقة رقم 2  
بجانب مركز الشرطة الفردوس الدار البيضاء

Tel : 05 22 65 33 35 Gsm : 06 61 71 33 44 - E-mail : Khallooudiris@hotmail.com



# Dr . Sawssane KHALLOUD

Specialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires  
Cardiologie Interventionnelle

Ex Medecin à l'hôpital Militaire Med V - Rabat  
Ex Medecin au CHU Mariecurie - Belgique



الدكتورة خلود سوسن

أخصائية في أمراض القلب والشرابيين

الشرابيين

بني بالرباط  
بيلجيكا marie-c

201,00 €

Centre de Cardiologie et de Maladies Vasculaires

Dr . Sawssane KHALLOUD خلود سوسن

Casablanca Le : 12/06/2022

Que Aicha AZHAR

122,70 x 2

✓ Doflon 500 g

PHARMACIE EL OULFA  
PHARMAKOVA  
Dr. SVISTAKOVA YASMINE  
154, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca  
Tel: 06 62 81 32 02

1 g x 21 j mat

82,50

✓ Venshyle 100 mg


V773 0025  
LOT PER  
Prix 82,50  
82,50

1 g x 21 j (p3 t3 mois)



• Les bases de Content  
 à la saison<sup>3</sup> Sur me  
 (Billets et cuissés) et  
 de portails (decurats)

63,20



63,20



Cuissés (cubthe  
 30170  
 Kawegiz : 75

LOT 211484  
 EXP 04/2024  
 PPV 99.00DH

159,53  
 1st j à midi, par...  
 pst 3 mois

\* Ropretten 10/4/20

Exp 05/2026  
 Lot 722382  
 SN 0112066183982646  
 PC 0340839315843



1st j le...  
 99,00x2


• Debes 20

LOT 211484  
 EXP 04/2024  
 PPV 99.00DH

1st j le...  
 63,20x2

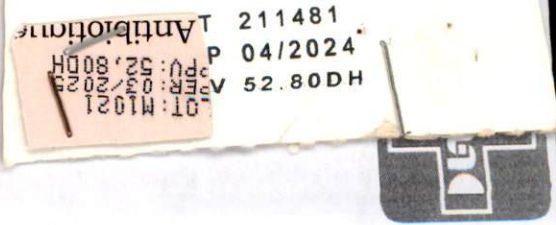
• Zyrtu no-  
 1st j (2 Bots), 842,53

S.V.S



Pharmacie EL OULFA - Casablanca

Yasmine Svistakova



Facture N° FAC-30645

Date : 21/07/2023

AICHA AZHARI

CASA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
UBIPROX CO 500MG B10 COMP PELLI	1	52,80	52,80

Total Organisme	0 DHS
Total Client	52,80 DHS
Total	52,80 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante-deux DHS et quatre-vingts centimes

HARMACIE EL OULFA  
PHARMACOYA  
Dr. SVISTAKOVA YASMINE  
54, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 11 11 11