

# 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.


M22- 0045983

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1889 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Zeraf Abdellah 185626  
Date de naissance : 1953  
Adresse : Av. De l'Hermitage N°23 Rue 35  
Tél. 06 60 09 91 41 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 18/12/2023  
Nom et prénom du malade : RAHMOUNE ASMA 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 : 28 NOV 2023  
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) : .....

## 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.



[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AOURIR</b> <b>FOUDALL Khadija</b> 52, Rue Lagramta - Oasis 91 0572 99 31 23 - Casablanca	18.02.2023	955,20

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

[illegible]

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	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	<b>D</b>	<b>G</b>	
	00000000 35533411	00000000 11433553	
<b>B</b>			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
			<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
			DATE DU DEVIS
			<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION
			<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

الدكتور محمد علاوي  
**Dr. Mohamed ALLAoui**  
**CARDIOLOGUE**

DES de Cardiologie  
 et  
 Pathologie Vasculaire  
 de la Faculté  
 de  
 Médecine de PARIS  
 Ancien Interne  
 des  
 Hôpitaux de NANCY  
 Membre de la Société  
 Française de Cardiologie

18-02-23

YMERATHIOWATI Nadia.

3x 27,70 Cardiorespine 100 g  
 1cp matin

3x 160,90 I rphi 300 g  
 1cp matin

3x 72,00 Détensiel 10 g  
 1cp matin

3x 77,80 LD - Nor 10 g  
 1cp soir

3march

PHARMACIE AOURIR  
 FOUDATI Khadija  
 52, Rue Lagramti - Oasis  
 Tél : 0522 99 31 23 - Casablanca



Respecter les doses prescrites  
يجب التقيد بجرعات الموصوفة  
Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة I - بصرف القطر بناء على وصفة طبية



**DÉTENSIEL® + GROSSESSE = DANGER**  
**ديتسنيل® + الحمل = خطر**  
Ne pas utiliser chez :  
- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.  
لا يتناول ديتسنيل®:  
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة،  
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي  
البدل.

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

LOT : 230051

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

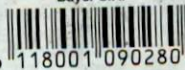
كارديو أسبرين 100 mg

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



LOT : 230588

EXP : 03/2026

PPV : 99,00DH

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

LOT : 230657

EXP : 04/2026

PPV : 99,00DH

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.





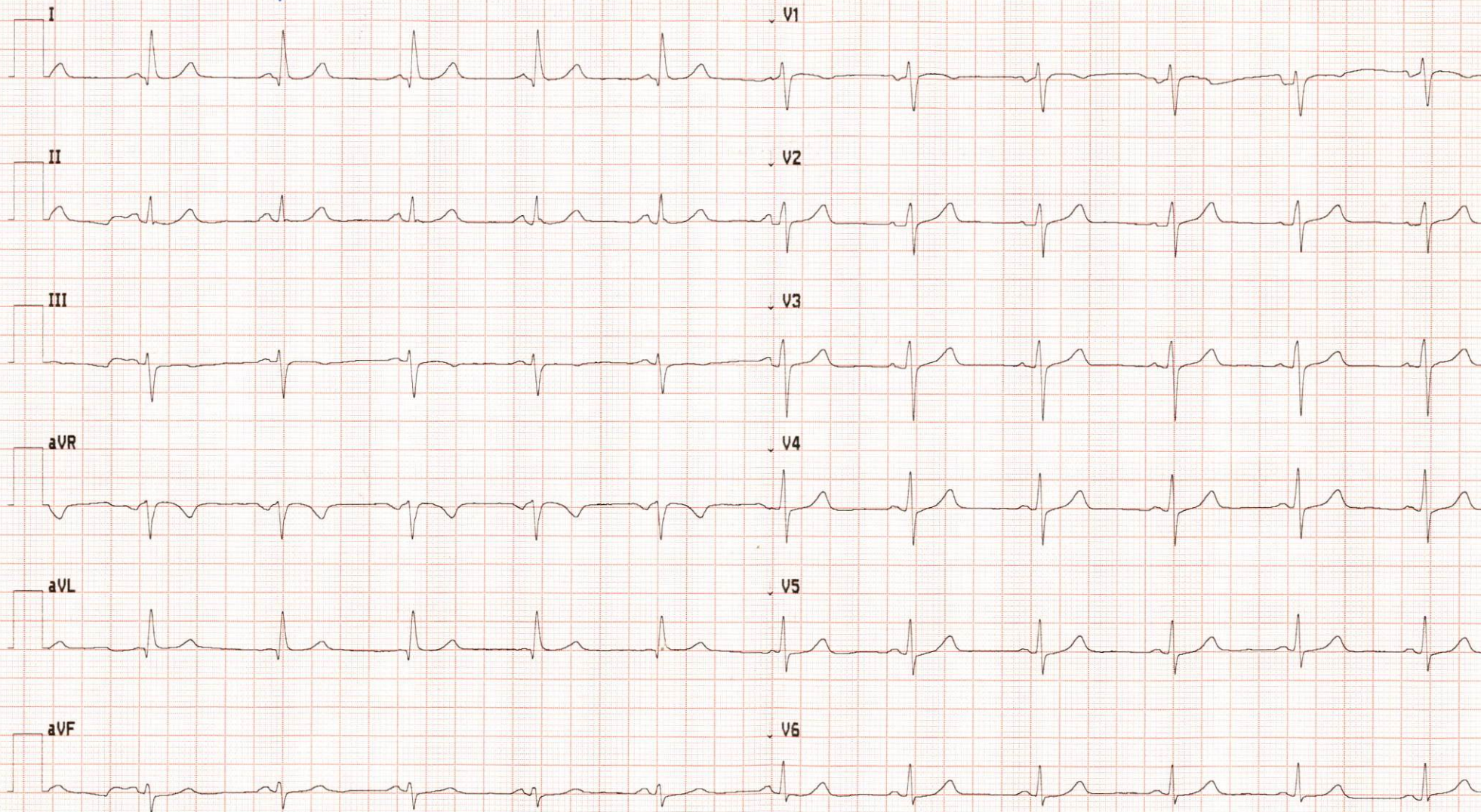
ID:  
D-naiss  
ans,

RAHMAN  
NADAN  
20, rue de l'Industrie  
Tél: 07 06 54 05 22 98 83 25  
CASA-OSIS  
Clinique Cardiologique

18-Fév-2023 10:59:46

Fréq. Card. 67 BPM  
Int PR 133 ms  
Dur. QRS 101 ms  
QT/QTc 379/395 ms  
Axes P-R-T 53 6 26

— IP. 130 Ad







مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

Casablanca, le 18 Février 2023

**MME RAHMOUNI NADIA**

**FACTURE N° 00610/2023**

Date	Désignation	QT	Montant
18/02/2023	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :  
**Trois Cents dirhams (300,00 dhs)**

Dr. ALMAOUI Mohamed  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA - OASIS  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

إرفي® 300 مغ

إريزارتان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés ○

30 قرصا



h.i

معهد الصيدلة

LOT : 066  
PER : AUT 2025  
PPV : 160 DH 90

Irbésartan

IRPHI® 300mg

إرفي® 300 مغ

إريزارتان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés ○

30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 066  
PER : AUT 2025  
PPV : 160 DH 90

Irbésartan

IRPHI® 300mg



إرفي® 300 مغ

إريزارتان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés ○

30 قرصا



h.i

معهد الصيدلة

LOT : 066  
PER : AUT 2025  
PPV : 160 DH 90

Irbésartan

IRPHI® 300mg