

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 Mohammed 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)

N° W21-813143

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 4928

Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : FAROUK TOUNSI

Date de naissance : 29/08/1956

Adresse : 67 Chemin Des Dr. A. El Fifi, Saffan

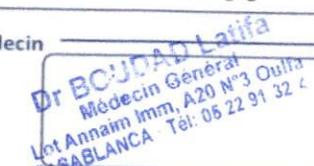
Tél. : 0661510266

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2013

Nom et prénom du malade : FAROUK TOUNSI

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : HTA + Hypertension

Conjoint

Bébant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/10/2013



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
09/10/23	C	1	150	INP : 091033568 Dr BCJAD Médecin Général Annain Jard 2023 Out 2 APCA Tel: 05 22 91 32 12
Recette Dr Annain Jard 2023 Out 2 APCA				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<b>STE PHARMACIE HANZA</b> <b>CASABLANCA</b> <b>Lot 11, Rue Hassan Ben N° 3 Log. 64</b> <b>Casablanca - Tel: 0522 93 10 28</b> <b>El Ei 09203067</b>	15/10/23	2689,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (Leave blank for ODF)	<b>Nature des Soins</b> (Leave blank for ODF)	<b>Coefficient</b> (Leave blank for ODF)													
				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"/>													
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	D		35533411	11433553	B	00000000	00000000
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
D		35533411	11433553														
B	00000000	00000000															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																	
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																	

الدكتورة لطيفة بوضاض

docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale  
Diplôme U. en Diabétologie  
Faculté de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Casablanca, le : 15/10/23

الطب العام  
دبلوم جامعي في داء السكري  
خريجة كلية الطب العام  
الدار البيضاء.

LASILIX 40 MG  
20CP SEC O

PER.01.23E008  
LOT 101

P.P.V : 340H60  
6 118000 060468

20CP SEC O

ER.01.23E004  
LOT 11

P.P.V : 340H60  
6 118000 060468

20CP SEC O

ER.01.23E004  
LOT 11

P.P.V : 340H60  
6 118000 060468

20CP SEC O

ER.01.23E004  
LOT 11

P.P.V : 340H60  
6 118000 060468

20CP SEC O

ER.01.23E004  
LOT 11

P.P.V : 340H60  
6 118000 060468

20CP SEC O

ER.01.23E004  
LOT 11

P.P.V : 340H60  
6 118000 060468

20CP SEC O

ER.01.23E004  
LOT 11

P.P.V : 340H60  
6 118000 060468

20CP SEC O

ER.01.23E004  
LOT 11

P.P.V : 340H60  
6 118000 060468

20CP SEC O

ER.01.23E004  
LOT 11

P.P.V : 340H60  
6 118000 060468

20CP SEC O

Faouzi Tounsi

-Penothyrrox 100  
24.60 + 3 1/2 IT

Cardio An

24.60 + 3 1/2 IT

Diplegan  
MG.75 + 3 1/2 IT

24.60 + 3 - Lasilix 40  
1/2 CP + 2 1/2 IT

56.80 + 3 - Aldactan  
1 1/2 IT

35.80 + 3 - Alpraz 0,5  
1/2 CP + 2 1/2 IT

Lot. Annaïm, Imm A20, App. 3 - El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70 60

06 66 26 70 60 - 05 22 91 32 44 - معيون .

الهاتف .

-Tana 50  
67,80 1 P x 21 T

24,40 Fazol can 50  
1 P x 21 T

- Orox 200  
116,30 1 P x 21 T

- Janet 50/1000 14 de 03 mois  
437,00 3 P x 21 T



24140

PPV: 149DH70  
PER: 09/26  
LOT: M2932

PPV: 149DH70  
PER: 09/26  
LOT: M2932

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Al sebâa Casablanca  
Oroxen 200 mg. cp. pell  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061067

LE PHARMACIE HANZA  
CASABLANCA

268/19/00  
Distribué par MSD MAROC  
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.

18001 102020  
Levothyrox® 100 µg.  
Comprimés sécables B/30  
P.V: 24,40  
18001 102020  
vothyrox® 100 µg.  
Comprimés sécables B/30  
P.V: 24,40

Dr BC: J.CAD Latifa  
Lot Ahamia Imm N° 2291 32  
CASABLANCA Tél: 06 2291 32 22

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

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60  
6 118000 060468

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

Distribué par MSD MAROC  
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

LOT 232429 1  
EXP 08 2026  
PPV 35 70  
LUT 08 2026  
EXP 35 70  
PPV