

# 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

M22- 0013858

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10079 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FATIHA EZZABDI  
Date de naissance :  
Adresse : Lotissement wafiq passage el benedict  
Tél : 0668766816 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KENZA SOULAMI  
Pédiatre Néphrologie Pédiatrique  
295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
INPE : 31031993

Date de consultation : 14/02/2024  
Nom et prénom du malade : EL ASSALI NERYEN Age : 13/05/08  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Maladie Réale  
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : RRC  
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) :

## 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

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 Paiement des Actes
14/02/24	S		300,00	Dr. KENZA SOULEIMANI Pediatre Néphrologue Pédiatrique 295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél: 05 22 53 31 71

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISIS 143 Lot Wafid Tél: 05 22 53 31 71 - Berrechid -	14/02/2023	13,708

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

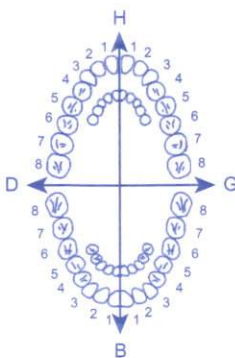
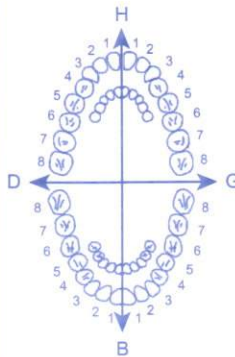
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Kenza SOULAMI

السركتورة كتنزة السلمي

Pédiatre spécialiste

Néphrologie Pédiatrique

Diplômée de l'Université Libre de Bruxelles

et de l'Université René Descartes de Paris

Ex. médecin spécialiste au service de néphrologie

du CHU Ibn Rochd de Casablanca



طبيبة أطفال أخصائية

أمراض كلتي الأطفال والرضع

خريجة الجامعة الحرة ببروكسل

وجامعة روني ديكارت بباريس

طبيبة أخصائية سابقا بمصلحة أمراض الكلى

بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca le: 14/02/2024

El Assali Meryem

Age: 15 ans, 9 mois, 1 jours , Poids: 70,00 Kg , Taille: 177,50 cm

1. Calcifix d3 500mg /400 ui - comprimé

1 comprimé, 2 fois par jour, au cours des repas, pendant 4 mois

2. Un-alfa 0,25 µg - capsule

2 capsule(s), au coucher, pendant 4 mois

3. D-cure 25000 ui - ampoule buvable

1 ampoule(s), 1 fois par semaine, pendant 4 mois

4. Recormon 2000 ui / 03 ml - solution injectable

1 injection sous cutanée, 1 fois par semaine, pendant 4 mois

5. Fumafer 56 mg - comprimé

1 comprimé, 4 fois par jour, après les repas, pendant 4 mois

6. Tecpril 5 mg - gélule

1 gélule, le matin, pendant 4 mois

7. Prezar 50 mg - comprimé pelliculé sécable

1 comprimé, le soir, pendant 4 mois

8. Zyloric 200mg - comprimé

1 comprimé, par jour, pendant 4 mois

295 Bd Abdemoumen angle allée  
de Penon, 3<sup>ème</sup> étage C 23 - Casablanca

☎ : 0522862605  
☎ : 0808360990  
☎ : 0522863308

Dr. Kenza SOULAMI  
Pédiatre Néphrologie Pédiatrique  
295 Bd. Abdemoumen - Casablanca  
0522 862605 / 0808 360990 / 0522 863308  
295 شارع عبد المومن زاوية محمد السادس  
الطابق الثالث - C 23 - الدار البيضاء

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoria 05, Casablanca Marina  
RECOMON 2 000 UI/0,3 ml 6 PFS  
P.P.V.: 1 156,00 DH  
6 118001 050352

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoria 05, Casablanca Marina  
RECOMON 2 000 UI/0,3 ml 6 PFS  
P.P.V.: 1 156,00 DH  
6 118001 050352

9. Co-trim 200 mg / 40 mg - suspension buvable

1 cuillère, au coucher, pendant 4 mois

Lot: C90374  
07 2024  
EXP: 74 DH 60  
PPV:

Lot: C90374  
07 2024  
EXP: 74 DH 60  
PPV:

Lot: C90374  
07 2024  
EXP: 74 DH 60  
PPV:

Lot: C90374  
07 2024  
EXP: 74 DH 60  
PPV:

10. Bicarbonate de sodium - gramme

1.5 gramme(s), par jour, pendant 4 mois

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoria 05, Casablanca Marina  
RECOMON 2 000 UI/0,3 ml 6 PFS  
P.P.V.: 1 156,00 DH  
6 118001 050352

تتوفر في العيادة  
Dr. Kenza SOU  
Pédiatre Néphrologie Pé  
295, Bd. Abdelmoumen -  
INPE : 091031

Lot: C90374  
07 2024  
EXP: 74 DH 60  
PPV:

6 118001 200757

63,00

Tecpril® 5 mg  
30 gélules  
6 118000 071488

Lot: C90374  
EXP: 07 2024  
PPV: 74 DH 60

PPV: 82DH70  
PER: 10/26  
LOT: M3694

PREZAR®  
Losartan  
30 Comprimés pelliculés sécables  
6 118000 041627

FUMAFER® 66 mg  
100 comprimés  
6 118000 180371

ZYLORIC® 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/INTT  
SOTHEMA BOUSKOURA  
6 118000 022244

LOT  
EXP  
PPV  
231945  
05 2027  
29.20

25,00  
20 10  
08 27  
L 10 58

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23H09D  
EXP: 08/2025

D-CURE® AMPOULE  
6 118001 320080

YLORIC® 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/INTT  
SOTHEMA BOUSKOURA  
6 118000 022244

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B10D  
EXP: 02/2025

D-CURE® AMPOULE  
6 118001 320080

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22J24D  
EXP: 10/2024

D-CURE® AMPOULE  
6 118001 320080