

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0029717

203918

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KASRI MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : 22A, Rue Tanger, cité de l'air, Nouaceur

Tél. : 066 106 715

Total des frais engagés : 3259,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : KASRI MOHAMMED KARIM

Date de consultation : 23/10/2019

Nom et prénom du malade : KASRI MOHAMMED KARIM

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : ALD

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 : CASABLANCA

Le : 23/10/2019

de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du praticien attestant le paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23/10/2024      | CS + ECG          | 300000                | 873                             | DR. MOHAMMED KARIM   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE BEN M SIK MAROUANE MSIK Docteur En Pharmacie Lut. Khadija Bd. Oum Rabiaa Deroua Gam : 05 22 53 20 58 INPE 06208402 | 23/10/24 | 2999,20               |

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

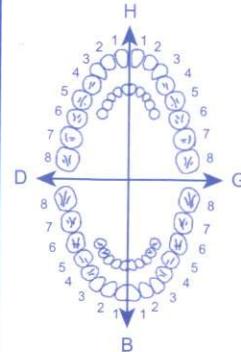
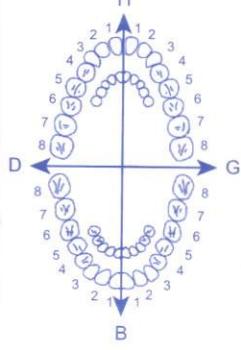
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

## 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                   | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---|---|------------------------------------|-------------|-------------------------|
|    |   |                                    |             |                         |
|   |   |                                    |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |                                    |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |   |                                    |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                                    |             | Coefficient des Travaux |
|  | H 25533412<br>00000000<br>35533411        | G 21433552<br>00000000<br>11433553 | B           | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |                                    |             | DATE DU DEVIS           |
|   |   |                                    |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr BENJELLOUN Mohammed Karim**

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG ( tracé du coeur )

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



الدكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

والضغط الدموي - الكوليسترول .....

التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر

الفحص بالصدى

جامعة بوردو

Casablanca, le ..... 23/04/2014

M. Kesri

Mohamed :

91,00 - statadol no. 0 - 1/2 (APR 2)

1140,50 x 9 Xarello no. 0 - 1

284,00 x 1 Exforge 51160: 1

28,00 x 60 Chlorgalp (مجهول)

240,00 x 3 Bandlettes le rouge flacon

Lot. K. DR JANEM'SIK  
DR BENJELLOUN M'SIK  
Bd Al Qods California Appt 38  
Tél. 0522 53 20 58 - Deroua

T: 2999,20

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE M'SIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadija Bd. Oum Rabia - Deroua  
Gsm : 05 22 53 20 58

Dr. BENJELLOUN M'SIK  
CARDIOLOGUE  
Bd Al Qods (Ain Chock)  
511 Jardin Al Qods California Appt 38  
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)  
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm

Bd. Al Qods, 511, Jardins Al Qods Californie (En Face du concessionnaire RENAULT), 4ème Etage, n° 38  
Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0612 65 13 15 / 0660 38 40 03 / 0522 52 57 45  
E-mail : drbenjellounkarim@gmail.com

21.00  
Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban  
P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban  
P.P.V. : 140,50 DH

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban  
P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban  
P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban  
P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban  
P.P.V. : 140,50 DH

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban  
P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban  
P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban  
P.P.V. : 140,50 DH  
Bayer S.A.

611800103056 9  
EXFORGE ○  
5mg/160mg  
28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH  
240,00  
01800103056 9  
EXFORGE ○  
5mg/160mg  
28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

611800103056 9  
EXFORGE ○  
5mg/160mg  
28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

LOT 240234  
EXP 02/2027  
PPV 28.00DH

LOT 233491  
EXP 11/2027  
PPV 43.70 DH

## On-Call® Sure Blood Glucose Test Strips

NEW  
ISO  
15197

240,00  
Français  
Bandeslettes d'analyse du glucose sanguin  
Pour l'analyse du glucose dans le sang total à l'aide des glycémètres On Call® Sure, On Call® Sync et le glycémètre d'acide unique On Call® GU Dual.

## On-Call® Sure Blood Glucose Test Strips

NEW  
ISO  
15197

240,00  
On-Call® Sure  
Blood Glucose Test Strips

NEW  
ISO  
15197

French  
Bandeslettes d'analyse du glucose sanguin  
Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide des glycémètres On Call® Sure, On Call® Sync et le glycémètre d'acide unique On Call® GU Dual.  
Uniquement pour usage en dehors du corps.  
Contenu: • 50 bandeslettes d'analyse • Fiche incluse dans l'emballage

Arabic  
للاتجاهات المنشورة على المعلوّك في الماء  
للتوجهات المنشورة في الماء، يُنصح باستخدام أجهزة مطرّكز الدم On Call® Sure, On Call® Sync و glycémètre d'acide unique On Call® GU Dual.  
مُنوع للاستخدام خارج الجسم.  
محتوى: • 50 بانداليسات لتحليل السكر في الدم  
• فاتحة مطبوعة في المعلوّك في الماء

Russian  
Тест-полоски для контроля глюкозы  
Для контроля глюкозы в цельной крови с использованием On Call® Sure, On Call® Sync приборов для контроля глюкозы в крови и On Call® GU Dual приборов для контроля глюкозы в мочевой кислоте в крови.  
Для мониторинга и профessionального использования.  
Только для использования вне тела.

Комплект Содержит: • 50 Тест-полоски • Инструкция

240,00  
On-Call® Sure  
Uric Acid Meter & On Call® GU Dual & On Call® Sync  
(هذا المنتج غير معتمد من قبل إدارة الأدوية والغذاء)  
الاحتياطات: اطلب المساعدة الطبية  
الإستخدام الممنوع: شرب الماء مع القيء  
المعلومات: شرب الماء مع القيء

Arabic  
غير مناسب لتناول الماء  
يُنصح بالاستخدام لأجهزة مطرّكز الدم On Call® Sure, On Call® Sync  
و جهاز On Call® GU Dual.  
الاحتياطات: اطلب المساعدة الطبية  
الإستخدام الممنوع: شرب الماء مع القيء  
المعلومات: شرب الماء مع القيء