

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

- déclaration : contact@mupras.com
- prise en charge : pec@mupras.com
- adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



ND: 33004

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024731

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2520 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
Nom & Prénom : RAHALI Abdelkader Date de naissance : 08/05/1958
Adresse :
Tél : 067813518 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque chronique
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) :

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
29/06/20		CS 2,0		Dr NOURE TAOUEB Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HÔPITAL Rue La Fontaine Tél: (03) 38 31 51-68	23/6/20	600,40
PHARMACIE DE L'HÔPITAL Rue La Fontaine Tél: (03) 38 31 51-68	23/6/20	325,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO N. Nassim Dr. BOUTALES BIOLOGISTE Rue de Fes - Mohammedia Tél: 05 23 32 34 80/Fax: 05 27 77 66	02/07/2020	Buox 134 + PCF = 10	63,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Casablanca, le : 20/05/2022

ORDONNANCE

(PPV : 75DH10)

NOM : KHATE RATIM

Prénom :

بريجابالين

(PPV : 75DH10)

79,70

PPV 79DH10
PER 02/23
LOT J371



31-51-66
MOHAMMEDI
s Rue La Fontaine
DE L'Hôpital

79,70

1/ Arix 500 145
3410

2/ Nifluril 300 145

75,10

3/ Epyca 300 145

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 19E004
PER: 11/2024



IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 19E006
PER: 11/2024



NIFLURIL 30 gélules

PPV 34DH10 EXP 09/2022
LOT 97035

4/ Imodium 145 x 3

Cac

325,00 145

Dr NOURE TAOUFIK
Cardiologue



Casablanca, le :

ORDONNANCE

29/06/2006

Nom : KHIAATE FATIMA

Prénom : LEPRAT HALI



6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

25,00²
Digoxine 1cp +

37,00

ATENON 100

34,60²

Carlex 1cp x 2

122,19²

T & A teg 5

20,00²

Sintran 1cp et 1/2

600,40 + 44 3 = 644,40

PHARMACIE DEL
Quartier Nicolas Rue La Fontaine
No 56,57 = MOHAMMED
Tél : (03) 31-51-36

PPV: 25 DH 00



6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés

122,00

122,00

37,00

PPV : 20,00

Exp :

N° Lot :

PPV : 20,00

Exp :

N° Lot :

PPV : 20,00

Exp :

N° Lot :

LOT : 19E005
PER : 07 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E007
PER : 09 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :



4/2 2320

Casablanca, le : 29/06/2012

ORDONNANCE

Nom : KHATE FATIME

Prénom : EP RAHIMEL

Sous nom :

TY - INIL

LABO 96a Yassine
Dr. BOUTALES BIOLOGISTE
Rue de Fes - Mohammedia
Tél : 05 23 32 34 60/Fax : 05 23 32 64 60

Dr. NOURETAOUFIK
Cardiologue

Cachet et Signature

د. محمد الواحد بوتaleb

Dr. A. BOUTALEB

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Marseille

C.E.S de Biochimie Clinique

C.E.S d'Immunologie Sérologie

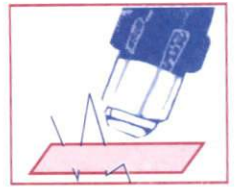
Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie
à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816

مختبر ابن ياسين

Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية



Facture n° 47663

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 02/07/2020

Analyses effectuées le: 02/07/2020

Pour.....: **Mme RAHHALI FATIMA**

Sur prescription du: Dr NOURE TAOUFIK

Code.....: 1GC4395



EXAMENS EFFECTUES :

TP

Cotation : (B 40)

Montant Net : 63.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SOIXANTE TROIS Dhs 00 Cts

LABO Ibn Yassine
Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
Rue de Fès - Mohammedia
Tél : 05 23 32 34 60 / Fax : 05 23 32 64 01

د. عبد الواحد بوتaleb
Dr. A. BOUTALEB

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Marseille

C.E.S de Biochimie Clinique

C.E.S d'Immunologie Sérologie

Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie

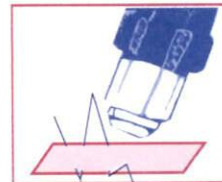
à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816

مختبر ابن ياسين

Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales **تحليلات طبية**



1GC4395

Prélèvement du : 02/07/2020

Référence : 50702584

02/07/2020

Mme RAHHALI FATIMA

Médecin: **Dr. NOURE TAOUFIK**

EXAMENS DE SANG

HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Taux de prothrombine (Temps de quick, TP) (Technique chronométrique-Stago)			
Temoin.....:	12.5	sec	12.5 (05/03/20)
Patient.....:	37	sec	41.0 (05/03/20)
TP.....:	16	%	
INR.....:	4.1		4.7 (05/03/20)
(International Normalized Ratio)			

Valeurs de référence de l'INR:

- 0.8 à 1.2: Normale sans traitement AVK
- 2.0 à 3.0: Phlébite-Embolie pulmonaire-Fibrillation auriculaire
- 3.0 à 4.5: Risque élevé de thrombose-Prévention due aux valves cardiaques

LABO Ibn Yassine
Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
Rue de Fès - Mohammedia
Tél : 05 23 32 34 60 / Fax : 05 23 32 64 01

Le 29/06/2020.

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	Dr NOURE TAOUFIK Cardiologue
Certifie que Mlle, Mme, M :	KHATE FATME EP RAHMADI
Présente	Barakha Ate Ibrahim
Nécessitant un traitement d'une durée de:	Avic trois mois
Dont ci-joint l'ordonnance:	
(A défaut noter le traitement prescrit)	الصيدلية المستشفى PHARMACIE DE L'Hôpital Quartier Nicolas Rue La Fontaine No 56.57 - MOHAMMEDI Tél: (03) 31-51-66

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18


 Dr NOURE TAOUFIK
 Cardiologue