

# 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.

## Médecine 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.

## Éducation :

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

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042950/2373

38643

Optique

coché

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2373

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HANI Fatima

Date de naissance : 1-7-1951

Adresse : 128 Hay Albadri Béiba 1emr a

Tél. 06 619 659 27

Total des frais engagés : 7938,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

IP. CAAZI 2020  
Médecin - INPE : 1011672  
Hôp. Hassan II, Maroc, G. av. Hassan II  
Casablanca - Tel. 0537 61 30 30

Date de consultation : 01/02/2020

Nom et prénom du malade : EL HANI FATIMA Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + AfFA

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) :

03 SEP. 2020

ACCUEIL

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-042950

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2373

Nom de l'adhérent(e) : EL HANI

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 1-7-2020

## 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
01/07/20	CH	.	300 DH.	Dr. CHAIBI Orthodontiste - DEE - MHD Fees versées par Ch. Hassen A. Paiement : 01/07/2020

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie du Conseil D'Novis SAHLOP 23, Rue Jack Kipab - Tangera 32 45 32 74 11 63	11/7/2022	76 38,62

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### VOLET ADHERENT

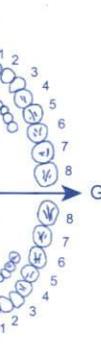
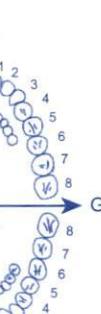
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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 00000000 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Loubna CHAMI

Ep. Alaoui

## Médecin spécialiste en maladies cardiovasculaires

## Cardiologie pédiatrique

Ancien médecin attachée au CHU Ibn Sina, Rabat

Echodoppler cardiaque, Holter ECG,

#### Holter tensionnel, Epreuve d'effort



الدكتورة لبنى شاسى

علوی

طبيعة اختصاصية في أمراض القلب، الشانن

للكبار والأطفال

طبية سابقة بالمستشفى الجامعي، ابن سينا، الرباط

كشف بالصدى ، تخطيط القلب 24 ساعة.

قياس الضغط 24 ساعة، فحص المهد.

le 01/07/2020

MME EL HANI FATIMA

- Fibrocard 1p 240 mg  
1 gélule, soir, pendant 3 mois
  - Xarelto 20 mg  
1 , midi, pendant 6 mois
  - Dipreza 50 mg / 12.5 mg  
1 comprimé, matin, pendant 6 mois
  - Hyperium 1mg  
1 comprimé, si pic TA,

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
**INEXUM**

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
640/15DMP/21/NRQ P.P.V.: 82.10.04

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoou al accam roche  
noires casablanca

20 mg Cpr GR  
Boîte 14

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al aquam roche

**INEXIUM**  
20 mg Cx GR  
Boite 14

~~64015DMP/21NRQ P.P.V: 62.10~~  
119001 0020591  
SYNTHEMEDIC O

22 rue Zouhour - Casablanca  
noires casablanca  
**TINEXUM**  
O Cpr GR

THEMEDIC O  
a reulher hrau el acaum eache

82.10 DH casablanca  
XIUM  
0591 § Cpr GR

640/15DMP/21NRQ P.P.V.: 82,10 DH  
671 6 118001 020591

Route 14  
الشارع رقم ٤٥ طابق الاول، شارع الحسن الثاني ، قرارة المركز (قرابة البنك العقاري السياحي)

Résidence Yasmina, Imm C, 1er étage Appt 48, Av Hassan II, TEMARA CENTRE - INPE : 1011677

ICE : 00177514300003 - Tél : 0537 61 36 36 - E-mail : loubnachami@yahoo.fr

**126,00**

PPV 1260H00  
PER 02/22  
LOT 1424



**126,00**

PPV 1260H00  
PER 03/23  
LOT J684

**126,00**

PPV 1260H00  
PER 01/23  
LOT J266

**126,00**

PPV 1260H00  
PER 01/23

**126,00**

PPV 1260H00  
PER 10/22  
LOT 12491

**126,00**

PPV 1260H00  
PER 10/22  
LOT 12491



LOT 18F29/A 1

EXP 06 2022

PPV 81.00 DH

LOT 17111/B 4

EXP 06 2022

PPV 81.00 DH

LOT 18F29/A 2

EXP 06 2022

PPV 81.00 DH

LOT 18F29/A 2

EXP 06 2022

PPV 81.00 DH

LOT 18F29/A 2

EXP 06 2022

PPV 81.00 DH



valable 3 mois

Le 01/07/2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : EL HANI FATIMA.

Présente une HTA + amylose complète par fibrillation atriale

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée.

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

DR CLAMILO  
Télosque - INPE - 10155  
C. A. H. S. C.  
RUE ALLAL BENABDELLAH  
CASABLANCA  
M. 0522 22 78 15