

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.

Biologie 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.

Prothèse :

- 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
- Prendre 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



NID: 39562

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009037

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6183 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAYDOURI KINAR Date de naissance : 18/07/61
 Adresse : Quartier des Hôpitaux N° 29 Ap 11 Casablanca 20000
 Tél. : 06 61 33 912 Total des frais engagés : 4467,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PROFESSEUR EL KABLI H
 MEDECINE INTERNE
 Clinique MERS SULTAN

Date de consultation : 20/7/2020
 Nom et prénom du malade : M. Baydouri Samir Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lupus érythémateux
 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 : 10/9/20

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
20/07/2020	C3		3000	PROFESSEUR EL KABLI .H MEDECINE INTERNE Clinique MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KABLI .H Place et Rue 5012 24474 Tél: 34647 - IF: 28564 N° 159 159 159	20/07/2020	416780

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
		AM	PC	IM	IV	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 20/7/20 الدار البيضاء، في

M^{me} Olime Baidouni Samir

366000

1/ Cellcept 50 (91500 x 4)

24 x 2 // x 3 m (2280 x 2)

4560

2/ cortomyl 5 14 x 1/2 // x 3 m

3/ Calupix 13 14 // (5110 x 2)

10220

4/ Pla pueril 20 24 // (12000 x 3)

36000

5/ Tecpirl 10 14 // x 2

m de 3 m

PROFESSEUR EL KABLI .H
MEDECINE INTERNE
Clinique MERS SULTAN

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca

Tel : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

416780

CellCept®
Mycophenolate
mofetil

500 mg

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

50 CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V. : 915,00 DH



CellCept®
Mycophenolate
mofetil

500 mg

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

50 CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V. : 915,00 DH



CellCept®
Mycophenolate
mofetil

500 mg

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

50 CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V. : 915,00 DH



CellCept®
Mycophenolate
mofetil

500 mg

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

50 CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V. : 915,00 DH



Cortancyl® 5mg

Prednisona
Voie orale
30 Comprimés

22,80

Cortancyl® 5mg

Prednisona
Voie orale
30 Comprimés

22,80

Plaquénil® 200 mg

Sulfate d'hydroxychloroquine

30 comp

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
PLAQUENIL 200 MG CP PEL
B30
PPV : 51,10 DH



Plaquénil® 200 mg

Sulfate d'hydroxychloroquine

30 comp

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
PLAQUENIL 200 MG CP PEL
B30
PPV : 51,10 DH



TECPRIL®
Ramipril

10 mg

120,00

TECPRIL®
Ramipril

10 mg

120,00

TECPRIL®
Ramipril

10 mg

120,00