

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-585450

ND: 47071

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2362

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJI ABDESSAMAD

Date de naissance :

01/03/1952

Adresse :

123, RES. SEKKAT, Rue Abou El WARD  
Bou Reggane.

Tél. :

0664368870

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :



Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :



Nature de la maladie :

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) :

Le : 02/11/2020

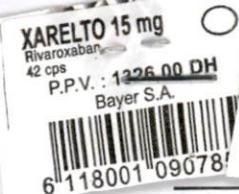
NAJI

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
21/12/2023	CS + ECG	3000		INP 09/01/2024 Dr. Nouaud - Cardiologue - 187-80-Abdel - Ass-Vianca - TAN 05/24 48 22 A2

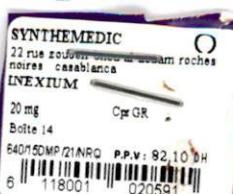
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/11/2020	24753,90

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES								
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.								
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.								
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  Dents Traitées  Nature des Soins  Coefficient	INP : <input type="text"/>						
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>						
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>						
			<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>  <b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>  H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
				<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				



P.P.V : 101.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA



Diplôme de spécialité de la faculté de médecine de Rabat  
Ancien médecin des CHU de Paris et Montpellier  
Diplôme d'échocardiographie doppler de l'université de Bordeaux  
Diplôme d'IRM cardiaque de l'université de Bordeaux  
Diplôme d'hypertension artérielle de l'université de Strasbourg  
Certificat d'étude en cardiologie de sport de l'université de Bordeaux



عادل و  
والشرايين

طبية سابقة بمستشفيات باريس و مونبلييه  
دبلوم فحص القلب والدبلور من  
جامعة بوردو  
دبلوم الرئتين الغاثنطيسي للقلب من جامعة بوردو  
دبلوم ارتفاع الضغط من جامعة ستراسبورغ  
شهادة دراسية في الطب الرياضي تخصص القلب  
من جامعة بوردو

## Ordonnance

02 NOV. 2020

Mr Naji Abdessamed

1326,00

Xarelto

15mg

1p x 2 j p p.t 25 j en

984,00

puis

Xarelto 20mg

180,00

101,80

Imogard 4mg

1p x 5

82,10

Imediam 30mg

Agel 1; à jeun (30jau)

2493,90



187 شارع عبد المؤمن، إيسباس وليلي، الطابق الثاني الرقم 8، فوق البنك الشعبي ( أمام محطة الترامواي كلية الطب)  
187 Bd Abdelloumen, Espace Walili, N°8, 2<sup>me</sup> Etage, au dessus de la Banque Populaire (En face de la station Tramway Faculté de médecine)  
Tél : 05 22 48 22 48 / GSM : 06 61 46 02 33 / Email : dr.cardio.hmg@gmail.com