

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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

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 caractére 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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent [e] <b>20860</b>			
Matricule : <b>1582</b>		Société : <b>RAB</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné[e]	Autre :	
Nom & Prénom : <b>SEFALI FARIDA</b>		Date de naissance : <b>01-01-52</b>	
Adresse : <b>1000 FE</b>			
Tél. : <b>6613300 64</b>		Total des frais engagés : <b>1000 Dhs</b>	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>Dr M. EL MORCHID Radio - Cytologie INP : 091058651 Centre Al Kindy - Casablanca</b>			
Date de consultation : <b>06/02/2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>SEFALI FARIDA</b> Age : <b>60</b>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Carcinome mammaire</b>			
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 : **07/02/2020** Le : **07/02/2020**

Signature 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
06.2.2015	cs	-	gratuit	Dr M. EL MORCHI Radio Chirurgie INP 091058651 Al Kindy Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR NAJME Sofia NAJME El Hana - Casablanca 022.95.15.37	06/02/20	1006.50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

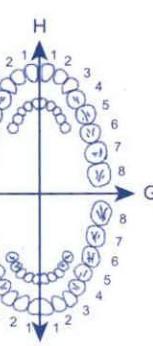
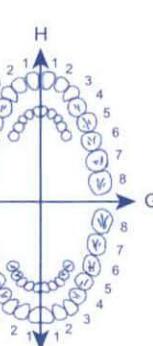
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'IRM.

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 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

1/NNP

LOT: 181367 PER: 02-2021  
PPV: 140,00DHSanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 113,30 DHSanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073 IE

6 118001 081073

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATIONالعلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - مجلد الإلكترونيات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياصن - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء  
INPE : 091035972

CASABLANCA, LE

26/2/2020



091035972

**Dr M. EL MORCHIL**  
 Radio - Oncologue  
 Tél: 0523 058652  
 Casablanca  
 Centre Kindy Naval BOUIH  
 اخصائية في العلاج بالأشعة  
 RADIO-ONCOLOGUE

226.60

234.2

113.30x2

! Depakine chrono 500

87.00

dep tematin N°2

! Depakine chrono 200

234.2

43.50x2

233.60

dep le soir

N°2

! Solupzed 20

61

58.40x4

! 140.00 dep x25 N°4

 PHARMACIE DAR NAJME  
 Lot. Sofia 2 Rue Hassane N°7  
 Hay El Hana - Casablanca  
 Tel: 022.95.15.37

- ordes 20

SV

! gelule luis

35.70

! Alpraz 0.5 234.2

SV

dep le soir

on / -

66,80 x 2

- Flammazine crème

133,60



Lapp x 21jou

150,00

- Hylocine collyre

1006,50



Dr. M. EL MORCHID  
Radio - Oncologue  
INP : 097058651  
Centre Al Kindy - Casablanca

2022-01
244966
1500 DH

LOT

PPC: 150,00

LOT: 191929 I  
EXP: 09 2022  
PPV: 35.70

35,70

PHARMACIE DAR NAJM.  
Sofia NAJME  
Lot. Sofia 2 Rue Hassane N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 022.95.15.37



LOT / BATCH: 15695  
FAB / MFR: 07-2019  
EXP: 06-2022

43,50

DÉPAKINE®

43,50

PPV: 66,80 DH

LOT / BATCH: 15247  
FAB / MFR: 01-2019  
EXP: 12-2021

PPV: 66,80 DH

DÉPAKINF®

58,40

Solupred® 20mg

58,40

58,40

58,40

Solupred® 20mg

Solupred® 20mg