

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 canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0004523

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **24611**

Matricule : **508** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

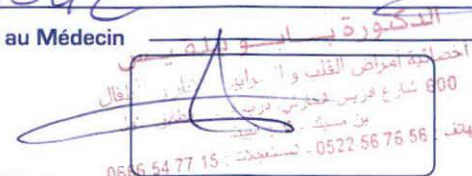
Nom & Prénom : **ATHENNA** Date de naissance :

Adresse : **17 A7 YASSMINA ROUES VIV**

Tél. : **0661258042** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **04 Mars 2020**

Nom et prénom du malade : **DRIF Igha** Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **M84 - ostéoporose**

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) : **ACCUEIL SIEGE FAM**

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
04 Mars 2020	as + ECG		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHRICHI Abdelatif Bd. Amgala Ain Chock Al Mar 05 22 21 71 92 - Casablanca	04/03/2020	1616,30

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[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

Docteur Balkis BABOU

Spécialiste des maladies
Cardio-Vasculaires

- Echodoppler cardiaque-couleur
- Holter tensionnel - Holter Rythmique
- Epreuve d'effort
- Spécialiste de la cardiologie pédiatrique
- Traitement et suivi de l'hypertension artérielle et des dyslipidemies



الدكتورة بلقيس بابو
أخصائية أمراض القلب و الشرايين

- الفحص بالصدى بالالوان
- تخطيط القلب عند المجهود
- علاج أمراض القلب عند الأطفال و الرضع
- علاج و تتبع أمراض الضغط الدموي
- و أمراض الكوليسترول
- تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل

Casablanca : 04 Mars 2020 : الدار البيضاء في:

Mr DADIF Tijane

203.00 x 4
1) - 60-TAREG 15 112.5 1 qd
41.80 x 2
2) - Acolocetyl 40 15 1/2 q x 25
49.40 x 3
3) - Calcimib 5 15 1 qd
45.00 x 2
4) - Zepido x 10 15 1 qd
90.50 x 3
5) - Xyzall 5 15 1 qd
24.40 x 2
6) - Levetyn x 100 15 1 qd
+ - Levetyn x 25 15 1 qd
8) - Tagetel 200 15 1 qd
1616.30 x 3 mls

Pharmacie AL OUSRA
LAHJOUB Abdellatif
52-54, Bd. Angell Ain Chock Al Inart
Tél: 05 22 21 71 92 - Casablanca

Bésylate d

LOT: 075
PER: AUT 2022
PPV: 49 DH 40

28 Com

LOT: 075
PER: AUT 2022
PPV: 49 DH 40

28 Comp

LOT: 075
PER: AUT 2022
PPV: 49 DH 40

28 Co

LOT: M19057
EXP: AVR 2024
PPV: 81,10 DH

LOT: M19057
EXP: AVR 2024
PPV: 81,10 DH

41,80

PE: 07

41,80

PE: 07



PPV:

LOT:

PER:

45,00

PPV:

LOT:

PER:

45,00



6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés

PPV: 203.00 DH



6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés

PPV: 203.00 DH



6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés

PPV: 203.00 DH



6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg ○
28 comprimés pelliculés

PPV: 203.00 DH

90,50
LOT 191998 2

EXP 09 2023

PPV 90 50

90,50
LOT 191998 2

EXP 09 2023

PPV 90 50

LOT 191998 2

EXP 09 2023

PPV 90,50 50

Dr BABOU Balkis

Nom :DARIF IJJOU

Sex: Lit No:

Age: Date:04/03/2020 11:10:38

SN:0009142Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence: 1000Hz PR Interval: 340 ms
Temps d'écha 12s QT Interval: 446 ms
FC: 61bpm QTc Interval: 448 ms
P Interval: 251ms P Axis: 27.70jã
QRS Interval: 132 ms QRS Axis: 33.30jã
T Interval: 217 ms T Axis: 13.10jã

Prompt:
Total Battem11 ,Battements No11
Completeness Right Bundle branch block;I AV
block;Abnormal ECG.

Docteur:

