

# 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

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



ND: 27565

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014832

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société : .....  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
 Nom & Prénom : B. ENNIS FARIDA Date de naissance : .....  
 Adresse : Rés. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazem Apt B.102  
Maarif Extension Tél. : ..... Total des frais engagés : 3680,00 DH Dhs  
+ 19,99 Euros

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/05/2020  
 Nom et prénom du malade : B. ENNIS Farida Age : 67  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : H70  
 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 : 29/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0014832

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 : 3523  
 Nom de l'adhérent(e) : .....  
 Total des frais engagés : 3680,00 DH  
+ 19,99 €  
 Date de dépôt : .....



# 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
25 AVR 2020	C2 K1G (ECG)		300 DH	Docteur Hassan AMM CARDIOLOGUE 20, Rue Oumaima SAYAH Bd. Al Massira Al Khadra Casa Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 79 INP : 091400726

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/04/2020

3380,00

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

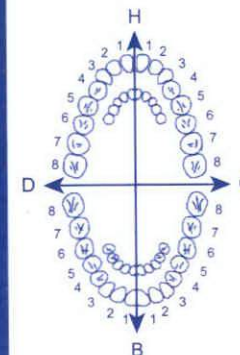
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H

25533412  
00000000

21433552  
00000000

D

00000000  
35533411

G

00000000  
11433553

B

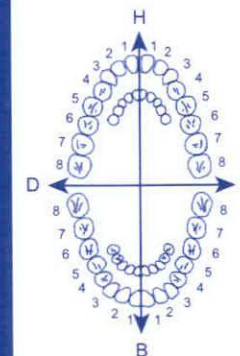
Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

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





الدكتور حسن جمعة  
أمراض القلب و الشرايين

Diplômé de l'Université  
de Nice - Sophia Antipolis  
Ex. Assistant spécialiste  
des Hôpitaux de France

29 AVR. 2020

PHARMACIE PRINCIPAL  
Mohamed Said LEBBAR  
Pharmacie  
Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca  
Tél : 05 22 22 41 40 - R.C. Casablanca 149684  
C.N.S. 14764 - F. 500522 - Pharmacie 1430625  
ICE N° : 04138777000045  
INPE : 32049261

Benji's favorite

(996,000x)

Exmp 1/8

2072, 2

$\rightarrow$   $\frac{1}{2} \frac{d}{dt} \left( \frac{1}{2} m v^2 \right)$   
 $\rightarrow$   $\frac{1}{2} \frac{d}{dt} \left( \frac{1}{2} m v^2 \right)$

(162,60 at)

Neh'ler 5

1138120

11/30/20      Ky      Sot

- Ky      →

(5616023)

Thelma x 10

16918

16918 new-les

33801.00

08

085

**PHARMACIE PRINCIPALE**  
Mohammed SAÏD LEBBAR  
Pharmacie  
Rond Point Mers Sultan 2000 Casablanca  
Tel : 05 22 22 41 10 - M.C. Cas : 149384  
CISS : 1107AM - IF : 5900002 - Pharm IF : 1400635  
ICE N° : 001267741000945  
INPE : 052049261

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa  
tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35  
INP: 091080218

GSM : 06 61 14 94 22  
Tél : 05 22 39 31 01  
Fax : 05 22 36 79 35



611800103058 3

**EXFORGE** ○  
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH



611800103058 3

**EXFORGE** ○  
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH



611800103058 3

**EXFORGE** ○  
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH



611800103058 3

**EXFORGE** ○  
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH



611800103058 3

**EXFORGE** ○  
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH



611800103058 3

**EXFORGE** ○  
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH



611800103058 3

**EXFORGE** ○  
**5mg/80mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

LOT : 19E001  
PER.: 07 2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

LOT : 19E001  
PER.: 07 2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

LOT : 19E001  
PER.: 07 2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés ○  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés ○  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés ○  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés ○  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés ○  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés ○  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés ○  
PPV 162DH60

En cas d'absence ou d'urgence, *appeler* le 01 46 03 77 44 (SOS 92) ou appeler le 15.

03/02/2020, ord. 03/02/2020,

BENNIS FARIDA

Total: 19,99EUR

1x13,55EUR 7 34005 3781739 2 EXFORGE 5MG/80MG CPR BT30

1x6,04EUR 7 34009 3003839 0 NEBIVOLOL MYP 5MG CPR BT30

PHARMACIE TREGUIS

TEL : 01 47 37 18 65

922012734 CP : 6



## Facture

Numéro de facture

Date

Code client

200005722

03/02/2020

922012794

PHARMACIE TREBOIS

35, rue Trebois

92300 LEVALLOIS PERRET

FRANCE

Tél : 01 47 37 18 65

Fax :

E-Mail :

BENNIS FARIDA

92300 LEVALLOIS PERRET

SIRET :

APE :

TVA Intracommunautaire :

SG 30003 03870 00020207507 56

Mode de règlement : Carte Bancaire

Echéance : 01/03/2020

Code13Réf	Désignation	Qté	HT U Brut	%Rem	HT U Net	Mt HT Net	%TVA
34009 3781759 2	EXFORGE 5MG/80MG CPR BT30	1	13,6631	0,00	13,6631	13,66	2,1
34009 3003839 0	NEBIVOLOL MYP 5MG CPR BT30	1	5,9158	0,00	5,9158	5,92	2,1

Quantité totale des produits : 2

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA
2,1%	19,58	0,00%	0,00	19,58	0,41
<b>Totaux</b>	19,58	0,00%	0,00	19,58	0,41

<b>Total Net HT</b>	<b>19,58 EUR</b>
<b>TVA</b>	<b>0,41 EUR</b>
<b>Montant TTC</b>	<b>19,99 EUR</b>

Pharmacie acceptant le règlement des sommes dues par chèque, libellé à son nom en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale.  
 En cas de non paiement à la date d'échéance indiquée, l'acheteur sera de plein droit redevable de l'application d'un intérêt de retard calculé sur l'intégralité des sommes restant dues, intérêt d'un montant égal à deux fois le taux d'intérêt légal, montant auquel viendra s'ajouter une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros.

92300 Levallois-Perret  
 35, rue Trebois  
 Pharmacie Trebois  
 SUPHARM