

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.

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



Déclaration de Maladie
N° M20- 0002492

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

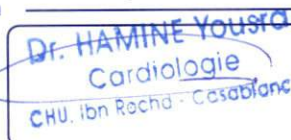
54878

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03272 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHLALI AZZEDDINE
Date de naissance : 12-05-1952
Adresse : 12, Rue NOUAFFAZ-EDDINE Apt 10
CASABLANCA ANFA
Tél. : 0623086397 Total des frais engagés : 1400,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/12/2020
Nom et prénom du malade : Lahali Azzeddine Age : 68 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : cardiopathie ischémique
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

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

30/12/2020

Dr. HAMINE YOUSSEF
Cardiologie
Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/12/20

1400,70

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 :

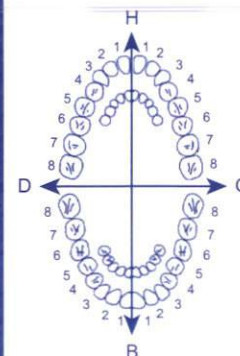
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

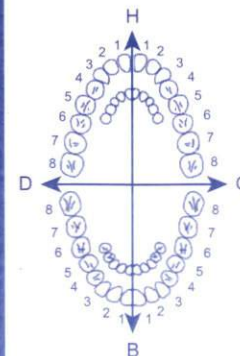
MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - آدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 30/12/2020

Hopital Ibn Rochd
Service de Cardiologie
Pavillon 37
Casablanca

Docteur :

ORDONNANCE

Mme Lahlali Azzeddine

35.70 x 3

1/ Kaudex 160 mg S

22.10 x 3

2/ Trictec 5mg q

58.10 x 3

3/ Cardemiel 5mg q

171 x 3

4/ Civasitine 40mg q

80 x 3

5/ Lanpro 30mg gel

1400.70

Hopital Ibn Rochd
Service de Cardiologie
Pavillon 37
Casablanca

traitement de 3 mois

Dr. HAMINE YOUSSEF
Cardiologie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

LOT: 307
 PER: FEV 2023
 PPV: 80 DH 00

 LOT: 309
 PER: FEV 2023
 PPV: 80 DH 00

 LOT: 309
 PER: FEV 2023
 PPV: 80 DH 00

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 35DH70
 LOT : 20E019
 PER.: 05 2022
 6 118001 081189

 KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 35DH70
 LOT : 20E019
 PER.: 05 2022
 6 118001 081189

 KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 35DH70
 LOT : 20E018
 PER.: 05 2022
 6 118001 081189

122,10
 122,10
 122,10

6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH
 7862160239

 6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH
 7862160239

 6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH
 7862160239

171,00 ←
 171,00 ←
 171,00 ←

PPV 171DH 0,0
 PER 06/22
 LOT J1833

 PPV 171DH 0,0
 PER 06/22
 LOT J1833

 PPV 171DH 0,0
 PER 01/22
 LOT J163