

# 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 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.

N° W21-602282

56520

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>01200</b>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>HADINE AHMED</b>			
Date de naissance : <b>1950</b>			
Adresse : <b>ELAOUD AL AZZAHAR I.N.R.B NADAF CASA 302</b>			
Tél. : <b>06.61.16.92.61</b>		Total des frais engagés : <b>5886,30 + 300,00</b>	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>Dr Ilham EL JAOUI Dr. Ilham EL JAOUI Cardiologue Cardiologue 1er étage Rue Moussa Ibn Noussair Casablanca - Tél: 05 22 27 15 22 MU</i>			
Date de consultation : <b>04/01/2021</b>		Age :	
Nom et prénom du malade : <b>HADINE AHMED</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : <b>cardiopathie ischémique</b>		<input type="checkbox"/> Enfan	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'até médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASA**

Le : **02/07/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

*Elham El Jaoui*

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## **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 canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ]													
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ]												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]													
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> [ ]													
				<b>FIN D'EXECUTION</b> [ ]													
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la prothèse			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ]
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]													
				<b>DATE DU DEVIS</b> [ ]													
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> [ ]													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Dr. Ilham EL JAOU**

Spécialiste en Cardio-vas  
ECG, HOLTER, Echocardi



الدكتورة الجاوي إلهام

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
استكشافات القلب والأوعية الدموية  
التخطيط، فحص القلب بالصدى



Casablanca, le 07/10/2020

Mr HADINE Ahmed

3x35,70

1 kardogic 160mg 1 sachet à 50

7,10

4 coctanox 6,25 mg x 24 x 24

7x262,00

37 coroton 5mg 14p le mi

196,20 + 2x114,15

41 146,00

3 84,80

51 83,00

3x267,00

161 XATRAL 10mg 14p le mi

4x437,00

21 Junacet 50/1000

4x80,00

81 Longrel 300g 1pel le

2x24,70

37 Teobret 20mg 1/2p le mi

3x69,00

10 Kemenes 1gel le mi

Initialement 3 Mois

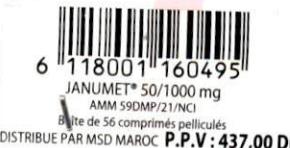
58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1<sup>er</sup> étage. 20060 Casablanca - Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

588630

**PHARMACIE MANNESMAN**

Df. Lailia SEFRAOUI  
Monteplaisir Plage, N° 4 Bd. Hassan II  
Marrakech - Tel: 05 23 30 55 66  
Mobile: 06 62 06 92 15 80 55 52  
Tél: 05 23 30 55 66



PHARMACIE MANNESMAN  
Dr. Taïeb DEFRAOUI  
Monteplaisir Plage, N° 4 Bd. Hassan II  
Marrakech - Tel: 05 23 30 55 66  
Tél: 05 23 30 55 66

Dr. Ilham EL JAOU  
Cardiologue  
Moussa Ibn Noussair 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca - Tel: 05 22 27 15 28

**كادينور**

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : KA93466  
PER : 09/2023  
PPV : 47,00DH

LOT : 201293

UT AV : 09/2023  
PPV : 47,00DH

LOT : 201293

UT AV : 09/2023  
PPV : 47,00DH

PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1901

PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1901

PPV: 84DH80  
PER: 06/23  
LOT: J1901

LOT: 308  
PER: FEB 2023  
PPV: 80 DH 00

LOT: 296  
PER: SEP 2022  
PPV: 80 DH 00

LOT: 303  
PER: JAN 2023  
PPV: 80 DH 00

LOT: 296  
PER: SEP 2022  
PPV: 80 DH 00

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH

6 118001 081301

PPV:262DH00

PPV:262DH00

PPV:262DH00

PPV:262DH00

Maphar

m 10, Route Côtier 111  
Zenata Ain sebaâ Casablanca

ester 6mg cp pell b30

P.V. : 114,10 DH

118001 183104

LOT : 200305  
DLUO: 09/2023  
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

LOT : 200305  
DLUO: 09/2023  
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

118001 183104

mmeill

LOT : 200305  
DLUO: 09/2023  
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

118001 183104

TARAXET® 25 mg

10 Comprimés pelliculés sécables  
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP

P.V. : 24,70 DH

6 118000 022954

TARAXET® 25 mg

10 Comprimés pelliculés sécables  
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP

P.V. : 24,70 DH

6 118000 022954

6 118001 130030

CORALAN 5 mg -  
Boîte de 28 comprimés

PPV:262DH00

PPV:262DH00

PPV:262DH00

PPV:262DH00

