

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 - 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- 055700

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HILAL HAKIMA
Date de naissance : 11/1/62
Adresse : 179 Bd BRAHIM RAUDANI IM-L Ap 2
Madrif CASABLANCA
Tél : 066 178650 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BOTOKOTO-BOTARD Helene
Néphrologie
Chu Ibn Rochd Cas.

Date de consultation : 04/11/2020
Nom et prénom du malade : HILAL HAKIMA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 05/11/2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
				Dr. BOTOKOTO-BOTHARD Helena Néphrologie Chu Ibn Rochd Cas

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAYT AL FATH N° 6 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beausile Ain Seba Casablanca Tel : 05 22 34 47 55 Fax : 05 22 66 24 62 E-mail : aliyah@yahoo.com	05/11/2020	3421,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

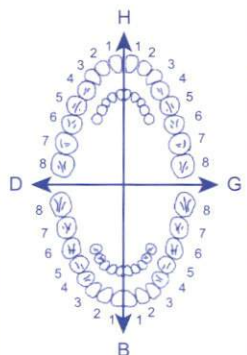
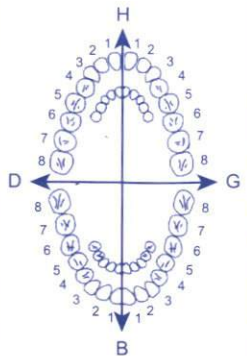
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 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 ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



IBN ROCHD
Casablanca

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

Al Fath Quarter Beausite
Casablanca
Tel : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 24 62
E-mail : aliaar@yahoo.com

Casablanca, le : 04/11/2020

Dr. BOTOKOTO-BOTHARD

ORDONNANCE

Néphrologie

Docteur : Chu Ibn Rochd C

- me FLICA HAKIMA
- 22,80x3
① Cortancyl 5mg compresse
Acp 1g
- 50,70x3
② - Eudential 2,5mg
Acp le matin
- 27,70x3
③ - Cardio Aspicure 100mg
Acp à midi
- 13,40x3
④ - levothyrox 50mg
Acp le matin
- 14,10x4
⑤ - Doliprane 1000mg
Acp le matin
- 49,60
Vitamine D
- 8,10x6
⑦ - Inexium 20mg
Acp le soir



Traitement de
03 mois

Dr. BOTOKOTO-BOTHARD Helena

Néphrologie

Chu Ibn Rochd Casablanca

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2684

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2684

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2684

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2684

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

22,80

22,80

22,80

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Cardensiel 2,5mg B30
PPV : 50,70DH

Com

7862160238

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 100859
Cardensiel 2,5mg B30

Corr

PPV: 50,70 DH

7862160238

6 118001 100859
Cardensiel 2,5 mg

Corr

CARDENSIEL 2,5 mg B30

PPV: 50,70 DH

7862160238

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336