

## 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

- Reclamation : 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° W19-479359

58164

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 7652

Matricule : 7652 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : CHAKIL ROHAME

Date de naissance : 02/01/1961

Adresse : Rue Durina Ben Arabi St. Pierre  
Lehndouh Bulbana Arr 2. Casablanca

Tél. : 0665014811 Total des frais engagés : 8271,42 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Docteur EL ALAOUI MHAMDI  
Moulay Youssef  
Médecine Générale  
16, Rue Salé (A M) Casablanca  
Tél / Fax : 0522 47 56 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/11/2020

Nom et prénom du malade : Chakil Rohame

Age : 59

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

Nature de la maladie : HTA + diabète

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) : [Signature]

Le : 25/11/2020



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
5/11/2020	9		150,00	INP : 35206972
				Docteur EL ALAOUI MHAMDY
				Moulayoussef
				Généraliste

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHEOPS SARL AU Aziza LAHLOU Docteur en Pharmacie 9, Rue Ibnou Yafia Ibrahimi Maatrit - Casa Tél: 0522 94 97 28 - Fax: 0522 95 09 26	25 11	Pharmacie KHEOPS SARL AU Aziza LAHLOU Docteur en Pharmacie 9, Rue Ibnou Yafia Ibrahimi Maatrit - Casa Tél: 0522 94 97 28 - Fax: 0522 95 09 26

[illegible][illegible]

## VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef

الدكتور الحلو المحمدي يوسف

Médecine Générale

الطب العام

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)

Ancienne Médina

Tél. / Fax : 05 22 47 56 94

Casablanca

E-mail : ymhamdy@gmail.com

16, زقاق سلا ( أمام جامع الشلوح )

المدينة القديمة

الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94

الدار البيضاء

25 NOV 2020

Casablanca, Le :

الدار البيضاء، في :

(40,20x3)  
Pharmacie KHEOPS SARL AU  
AZIZ LAHLOU  
Docteur en Pharmacie  
Rue Ibnou Yaâla Ibrahîm Maârit - Casa  
Tél.: 0522 94 97 26 - Fax: 0522 95 09 26

MR Chahil Mhammed

(424,00 x 1) mg (261 x 2)

Crystalline

(27,70 x 3) mg

3) Confinio

(390 x 2) mg

Colvup

(150,40 x 3) mg

Vastarel

brutal à tous

03 mois

2121,40

Docteur EL ALAOUÏ MHAMDY  
Moulay Youssef  
Médecine Générale  
16, Rue Salé (ANI) Casablanca  
Tél / Fax : 0522 47 56 94





6 118001 031085

GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 890,00 DH



6 118001 031085

GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 890,00 DH

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30 mv  
P.P.V : 424,00 DH



6 118001 183128

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH



6 118001 183128

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH



6 118001 183128

**VASTAREL<sup>35</sup>mg**

Dichlorhydrate de trimétazidine  
60 Comprimés pelliculés



6 118000 100218

**VASTAREL<sup>35</sup>mg**

Dichlorhydrate de trimétazidine  
60 Comprimés pelliculés



6 118000 100218

**VASTAREL<sup>35</sup>mg**

Dichlorhydrate de trimétazidine  
60 Comprimés pelliculés



6 118000 100218

**BIPROL<sup>5</sup>mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121305

051520 0323  
PPV 49,70

**BIPROL<sup>5</sup>mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121305

0193 0323  
PPV 49,70

**BIPROL<sup>5</sup>mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121305

0193 0323  
PPV 49,70

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

150,40

150,40

159,40