

# 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.

## Éducation :

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 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Préclamation : 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.

N° P19- 069381

Optique *59381*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *472*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *HASSAN FILALI ANSAR*

Date de naissance : *1942*

Adresse : *02 rue el osabi 5 Pal*

Tél. : *0661 69 19 98*

Total des frais engagés : *4318,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. AMMOUI Marocan  
Médecin des Urgences*

Date de consultation : *20/01/2021*

Nom et prénom du malade : *Hassan filal ansari*

Age : *78*

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *HTA, Peukinson*

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 : *25/01/2021*  
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

## RELEVE 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 |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20.01           | Consultation<br>à domicile |                       | 250,-                           | Dr. AMMOUI Maroua<br>Médecin des Urgences                      |
| 20.01           |                            |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture   |
|---|----------|---|
|  | 11/12/21 | <b>Montant de la Facture</b><br>Béatrice ALBERT Ménier<br>Radiologie - Radiologie<br>11/12/21<br>4068 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

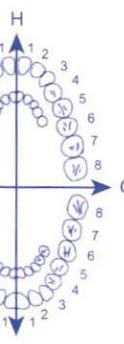
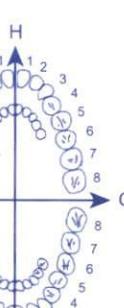
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

## 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 de l'ostéodensitométrie.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des travaux |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|
|   |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |   |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |   |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                  |             | Coefficient des travaux |
|  | $  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  B & 35533411 & 11433553  \end{array}  $ |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  | <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>   |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|  |   |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ambulance - Ambulance Bloc Mobile de Réanimation - Transport par Gourdeuse
- Evacuation sanitaire par Avion
- Santé Médicale, Camps Funèbres Marulman - Médecin et Infirmier à Domicile
- Identification d'Événements - Vente et location de Matériel

## **ORDONNANCE**

Fait à Campl / Le 20.01.2021

Hassan Filali ANSARY (Traitement)  
(de 3 mois)

29 Nov 2020 298 Pladopan 250 mg: 4 cp/1  
298 Scindopal 25 mg: 2 cp/1 127/22  
15.06.2020 Scindopal 25 mg: 2 cp/1 127/23  
29 Nov 2020 Scindopal 25 mg: 2 cp/1  
31 Dec 2020 Zotrol 50 mg: 1 cp/1  
18.07.2020 Restor 10 mg: 1 cp/1  
27.03.2021 Ex forge 10/160 mg: 2 cp/1  
23.05.2021 Tenesta 1 mg: 1 cp/1  
7 Cardio aspirin 100 mg: 1 cp/1  
27.05.2021 83/2  
4068 Pharmacie APE21 Premier  
38 Rue de Craonne  
CASABLANCA  
Dr. AMMOUI Marouane  
Spécialiste des Urgences

**SERVICE 24/24H ET 7J/7**

ANGLE BD ABDÉLMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE 3, 5EME ETAGE N°22

CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E-

MAIL : Najd.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15269886 - ICE : 000130714000067

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



SYNTHEMEDIC  
22 rue souhair bneou al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
25mg Cpr env  
Boîte de 60  
268/16 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH  
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC  
22 rue souhair bneou al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
25mg Cpr env  
Boîte de 60  
268/16 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH  
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC  
22 rue souhair bneou al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
25mg Cpr env  
Boîte de 60  
268/16 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH  
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC  
22 rue souhair bneou al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
25mg Cpr env  
Boîte de 60  
268/16 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH  
6 118001 021338

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2023  
LOT 02040 5

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 03/2023  
LOT 02040 2

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 10/2022  
LOT 98050 3

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 05/2022  
LOT 92056 4

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V. : 23DH00

6 118000 011569

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V. : 23DH00

6 118000 011569

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

NOVARTIS

PPV : 273,00 DH

NOVARTIS

PPV : 273,00 DH

6 118001 03060 6

EXFORGE 10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg  
28 comprimés pelliculés