

# 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 6 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 à caractère personnel.



## Déclaration de Mala

N° W19-468668

Dosn° 63438

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 0929 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Nom & Prénom : NOUMOU KHADJA

Date de naissance : Adresse :

Tél : 0662.28.49.48 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Nom et prénom du malade : NOUMOU KHADJA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, communiquer les renseignements sous pli confidentiel au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : ACCUEIL Le : 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 Praticien attestant le Paiement des Actes

Dr. OUSSALEM  
Mouhamed Chet  
CISALAZHARI

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Prestataire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ESTADES 50, Rue Al Fatah - Casablanca Tél: 05 22 55 55 55 RC: 245509 - P.N.: 35973067 IF: 40436642		556,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

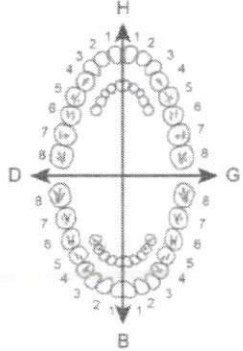
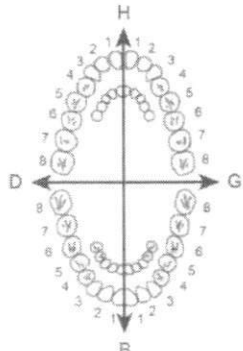
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DATE DU DEVIS [ ]														
				DATE DE L'EXECUTION [ ]														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



Cachet du Médecin

Date :

08/03/2021

Dr. OUSSALEM  
Médecin Chef  
CIS ALAZHARI

N° Khadja  
Noumm

## Ordonnance

1/ Aprovasc  
185,60 300mg/5mg.

x3

556,80

1/1  
traitement

de 3 mois

PHARMACIE DES STADES 2010  
50, Rue Al Fourat - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
RC : 245509 - Pte.: 35873067  
IF : 40436642

Dr. OUSSALEM  
Médecin Chef  
CIS ALAZHARI



Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.

Av. Universidad 1738-Mexico, D.F - Mexique / Mexico

**Fabricant / Manufacturer / الصانع :**

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.

Acueducto del Alto Lerma No. 2

Zona Industrial de Ocoyoacac,

C. P. 52740 Ocoyoacac, Etat de Mexico / State of Mexico

Mexique / Mexico

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel

PPV : 185,60 DH



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I



Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.

Av. Universidad 1738-México, D.F - Mexique / Mexico

**Fabricant / Manufacturer / الصانع :**

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.

Acueducto del Alto Lerma No. 2

Zona Industrial de Ocoyoacac,

C. P. 52740 Ocoyoacac, Etat de Mexico / State of Mexico

Mexique / Mexico

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel

PPV : 185,60 DH



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I



Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.

Av. Universidad 1738-México, D.F - Mexique / Mexico

**Fabricant / Manufacturer / الصانع :**

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.

Acueducto del Alto Lerma No. 2

Zona Industrial de Ocoyoacac,

C. P. 52740 Ocoyoacac, Etat de Mexico / State of Mexico

Mexique / Mexico

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel

PPV : 185,60 DH



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I