

## 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

- Réclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-543735

64449



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 664	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SERBAR FATIMA			
Date de naissance : 01/01/1946			
Adresse : 110, Bd Yacoub el mansour, Res. ANAS Mâârif Casablanca.			
Tél. : 0665622207 Total des frais engagés : 1789,00 Dhs			
Docteur DOUHIMA Naoufel			
Spécialiste en Cardiologie			
52, Bd Zerkouini, Espace Erredha Casablanca			
Tel: 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 22/03/2021			
Nom et prénom du malade : S.E.BBAR Fatima Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection Cardiologique			
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 : CASA			
Signature de l'adhérent(e) : 			
Le : 24/03/2021			



## 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
22.03.2021	CS		300	INP : 6411037671
				Acteur BOUKHIMA Naoual Spécialiste en Cardiologie 52, Bd Zekkouri, Espace Errada Casablanca Tél : 0522 26 1067

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/2021	1782,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## BELEVE 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'ODF

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

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Corvasal 2 mg. cp b 30  
P.P.V : 46,70 DH

XARELTO 15 mg  
Rivaroxaban  
E & 42 cps  
sta P.P.V: 909,00 DH  
phi Bayer S.A.  
opp

e et F 6 118001 090785

raphie Transthoracique  
hagienne et de stress  
ides Electrophysiologiques  
et Holter Tensionnel  
rdiaque et Soins intensifs

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Corvasal 2 mg. cp b 30  
P.P.V : 46,70 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Corvasal 2 mg. cp b 30  
P.P.V : 46,70 DH

6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Corvasal 2 mg. cp b 30  
P.P.V : 46,70 DH

16001 080335

PHARMACIE NARJIS  
r 141, Ed. Yac  
s. 0522

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Corvasal 2 mg. cp b 30  
P.P.V : 46,70 DH

118001 080335

Bd. Zerkouni - CASABLANCA  
s Fleurs) - Tél.: 05 22 26 10 66  
05 22 26 10 67

ebbar - Tahar

Trifluoperazine

97,70

- amep 5 170 kgs

100,23

- Ramipril 5mg 1

169,50

- Ramipril 5mg 1

57,80

- Xarelto 15 15

909,00

- Xarelto 15 15

46,70 x 6

- Zytloxic 100 100

280,10

- Corvasol 200 200

39,30

- Plus - Aldochlorazine 1/2

39,30

- Plus - Aldochlorazine 1/2

39,30

- Ranaiplex 20mg 1

113,70

- Docteur BOUKHIMA Naouâ

178,91

spécialiste en Cardiologie

32, Bd Zerkouni, Espace Erreda

Casablanca

Tél: 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67

LOT: 1089  
P.P.V: 04,22  
P.P.V: 57,80

مجال الرضا 52، شارع الزرقطوني - البيضاء  
(مقابل سوق الورود) - الهاتف: 05 22 26 10 66  
05 22 26 10 67

Casablanca, le

22.03.2021

S.1

Route de Rabat -R.P.1.  
Ain seba Casablanca  
Corvasal 2 mg. cp b 30  
P.P.V : 46,70 DH