

# 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 des données à caractère personnel.

N° W19-584376

65665

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

324

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

J. B. K.

KHA. DDOUJ

Date de naissance :

1944

Adresse :

habitat

0679470622

Total des frais engagés : 1095.00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد الله الخصوصي

Dr. LAKHSSASSI Abdellatif

Cardiologue

33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour

T61 : 022.94.06.06

Date de consultation :

29/03/2021

Nom et prénom du malade :

7eeky

KH. DDOUJ

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sequel

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 :

Le : 01/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
ACCUEIL  
02 AVR 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
09.03 2021	CG + 6	7	300,00	INP : 09/03/2021 LAKHSSASSI Abdellah Abdelhakim Ben Kaddour 24.06.06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>LE PHARMACIE CAS 311 DIC 16/03/2021 - Tél: 05 53 23 10 22</i>	29/03/2021	705,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

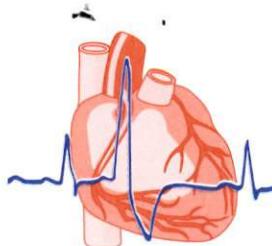
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Membre de la Société Française  
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie  
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصاسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصحات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le 29.03.2021

الدار البيضاء، في

3 مك

Touky 15/14 15day

30.03.2021 14:51:00 40  
1 m 1 m

AS  
AS

27.03.2021 14:51:00 40  
1 m 1 m

AS  
AS

26.03.2021 14:51:00 40  
1 m 1 m

AS  
AS

09.03.2021 14:51:00 40  
1 m 1 m

AS

26.03.2021 14:51:00 40  
1 m 1 m

AS

STE PHARMACIE HAMZA  
Lotto. CASA LANCIA  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 24

Lot. Bella Vista II - Tel: 0522 94 06 06

AS

AS

AS

AS

AS

AS

AS

AS

33 شارع عبد اللطيف بن قدور - اقامة بيلا فيستا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء

33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Apt. N° 4 - 2<sup>ème</sup> Etage - Casa

GSM : 06 61 14 48 64 - المحمول : FAX : 05 22 94 00 60 - الفاكس : TEL. : 05 22 94 06 06

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060464

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060464

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT 200752 1

EXP 03 2022

90,00  
90,00

PPV

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT : 201346  
UT AV : 09/2023  
PPV : 99,00DH

LOT N° :

LOT 200752 1

EXP 03 2022

90,00  
90,00

PPV 90,00

LOT 200752 1

EXP 03 2022

90,00  
90,00

PPV 90,00

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

LOT : 201346

UT AV : 09/2023

PPV : 99,00DH

LOT N° :

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine),

30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine),

30 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine),

30 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00