

# 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

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° P19- 0041971

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1127 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : R

Nom & Prénom : DR. F. FATIMA

Date de naissance : 22/12/1965

Adresse : 509, rue Abdou Mouminou, Casablanca

Tél. : 06033 Total des frais engagés : 4840,00 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/03/2021

Nom et prénom du malade : DR. F. FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : C-13

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 : 7 / 4 / 2021


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 Médecin attestant le Paiement des Actes
09/03/2021	Sm	300		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/03/2021	4840,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

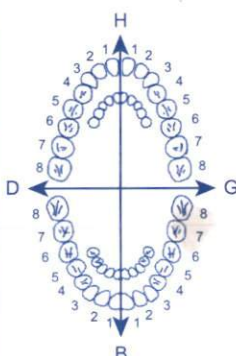
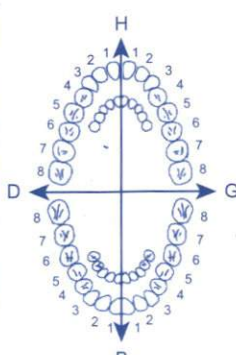
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

عريج كلية الطب بليب

طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations

et d'Explorations Cardio-Vasculaires

PHARMA  
ASSEN LOU MARKAZ  
Sidi Rahel LEGENIE  
Tel: 05 22 22 35 84

09/03/2021

The Dr. Setti



LOT  
EXP  
PPV

202504 1  
10 2023  
35.70

LOT  
EXP  
PPV

202855 1  
11 2023  
35.70

LOT  
EXP  
PPV

202855 1  
11 2023  
35.70

270x3 = 810 Coplax 75 x 1

(S.V)

1147,40x3 = 442,20 Rozar 10 x 1

(S.V)

405x6 = 2430 Ateno 10 x 2

(S.V)

302x2 = 604 Lasix 100 x 1/2

(S.V)

35,70x6 = 214,20 Alpro 1 1

(S.V)

56,60x6 = 339,60 Stalmax 1/2

(S.V)

4840

Docteur Ahmed SETTI  
Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio-Vasculaires  
Rue de la Foire Internationale - À côté de l'Hôpital Mly Youssef  
Casablanca - Maroc



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
LASILIX SPECIAL 500MG  
B30 CP  
PPV : 302,00 DH  
6 118001 082001

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

UPERIO\* 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 031726

LOT : 20E008  
PER: 07 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
LAS LIX SPECIAL 500MG  
B30 CP  
PPV : 302,00 DH  
6 118001 082001

UPERIO\* 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 031726

ROZAT\* 10 mg  
Rosuvastatine  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 041771

ROZAT\* 10 mg  
Rosuvastatine  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 041771

ROZAT\* 10 mg  
Rosuvastatine  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 041771

PPV: 147DH40  
PER: 12/22  
LOT: J3318

LOT : 20E008  
PER: 07 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

UPERIO\* 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 031726

PPV: 147DH40  
PER: 12/22  
LOT: J3318

PPV: 147DH40  
PER: 12/22  
LOT: J3318

LOT : 20E008  
PER: 07 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

UPERIO\* 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 031726

Alpraz\* 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO  
6 118000 020523

Alpraz\* 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO  
6 118000 020523

LOT : 20E005  
PER: 05 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

UPERIO\* 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 031726

Alpraz\* 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO  
6 118000 020523

Alpraz\* 1 mg  
14 comprimés séca  
6 118000 020523

LOT : 20E005  
PER: 05 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

UPERIO\* 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 031726

Alpraz\* 1 mg  
14 comprimés sécables  
Remboursable AMO  
6 118000 020523

LOT : 20E008  
PER: 07 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

LOT : 20E008  
PER: 07 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465