

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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.

## ntaire :

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- 058056

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R.00.202

Société : ESC IRobat sale

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAAD

H'Barek

Date de naissance : 1925

Adresse : secteur 4 B Rue EL AZhar N° 247 Tabriquet sale'

Tél. : 06 64 59 14 33

Total des frais engagés : 1785,10 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

**Dr. AMAR Med Fouad**  
Avenue Med V - Zénka Salwa n° 74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTÉ  
Tél: 05 37 78 62 74

Date de consultation : 30 / 03 / 2021

Nom et prénom du malade : EL HADDAAD H'BAREK Age: 1925

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Général

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 : sale

Signature de l'adhérent(e) : GF

Le : 12 / 04 / 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
30/03/2021	C	1	4200 F	Dr. AMAR Tahrifet - Salé MÉDECIN ASSERMENTÉ 14 : 05/07/78 8274
31/03/2021	C	1	500 F	Dr. AMAR Tahrifet - Salé MÉDECIN ASSERMENTÉ 14 : 05/07/78 8274

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE LAMMAM TAHTAHAR</b> Dr. Zakaria LAMMAM TAHTAHAR Secteur A Immeuble al-ahli n° 13 Salé, Tanger 10100 Tel: 0523.37.85.80	31/03/92	1185,-Dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
 زهر للتحليل الطبي Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales 22 Med. V. Imm. Yassmina 22 Mag. 9, Fabrique	20/03/21	Zohr Analyses Médicales Med. V. Imm. Yassmina 22 Fabrique	400,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

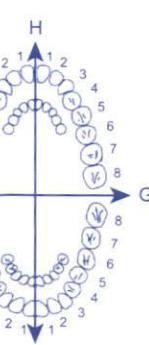
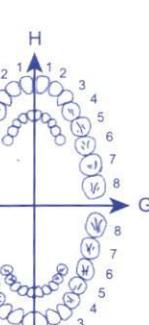
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 canalaires, ainsi que le bilan d'explorations.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000	D 35533411	G 11433553		MONTANTS DES SOINS
B 00000000				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

**Dr. AMAR Med Fouad**  
 Avenue Med V - Zénith Salwa n° 74  
 Tabriquet - Salé  
 MEDECIN ASSERMENTÉ  
 Tél: 05 37 78 62 74

Le: 31/03/2024

## sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
 Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6

P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sébaâ Casablanca

Lovenox 4000Uantixa inj b6

P.P.V. : 138,10 DH



6 118001 080472

138,10

349,00 x 3

$$349,00 \times 3 = 1047,00$$

Lovenox 0,14 00 Nore 104

## sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6

P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

## sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6

P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

T = 1185,00



صيدلية المعمورة  
**PHARMACIE LA MAMORA**  
 Dr. Zakaria BENTAHAR  
 Secteur 4 Immata Allah n°13  
 Salé, Tabriquet-Tél: 05.37.85.40.87

**Dr. AMAR Med Fouad**  
 Avenue Med V - Zénith Salwa n° 74  
 Tabriquet - Salé  
 MEDECIN ASSERMENTÉ  
 Tél: 05 37 78 62 74

Dr. Mohammed Fouad AMAR

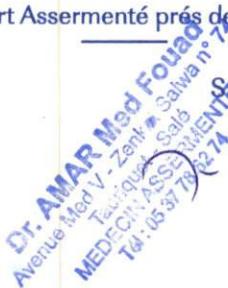
MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد فؤاد أعمار

الطب العام

خبير ملحق مقبول لدى المحاكم



Salé, le .....

30/08/2024

رقم الملف ٢٠٢٤/٣٨٦٢

CDD

fibrose

D. Dr. ....

Dr. AMAR Med Fouad  
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTÉ  
Tél : 05 37 78 62 74

مختبر ابن زهر للتحليلات الطبية  
Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses  
Médicales  
Bd. Med. V, Imm. Yasmina 22  
Mag. 9, Tabriquet - Salé

### Facture

N° facture : 2021-2553

Édité le : 31/03/2021

Patient : Mr EL HADDAD Mbarek

Date prélèvement : 30/03/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Fibrinogène	40	53,60
Protéine C Réactive (CRP)	100	134,00
D Dimères	250	335,00
<b>Total B</b>	<b>390</b>	<b>522,60</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>15,00</b>
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		<b>400,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents Dirhams \*\*\*

مختبر ابن زهر لـ التحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Boulevard Med. V Imm Yasmina 22  
Mag 9 ( Station Tram Tabriquet ) Tabriquet - Salé



Salé, le 30/03/2021

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 300321-034    Pvt du: 30/03/2021 16:21

Nom : Mr EL HADDAD Mbarek

Demandé par Dr : MOHAMMED FOUAD AMAR

Page : 1 / 1

#### HEMOSTASE

	Valeurs Usuelles	Antériorité
Fibrinogéne	: 5,06 g/l ( 2 - 4 )	

#### IMMUNOLOGIE

Protéine C Réactive (CRP)	:	14,60 mg/l ( Inférieur à 6 )
---------------------------	---	---------------------------------

#### BIOCHIMIE SPECIALISEE

	Valeurs Usuelles	Antériorité
D Dimères (Technique : Enzymo-immunologie )		

Résultat : 1050,00 ng/ml  
( Inférieur à 500 )

Dr. MABLOUK AMAR  
Pharmacien Biologiste  
Laboratoire IBN ZOHR Analyses  
Tél 05 37 86 43 13

Nous vous remercions de votre confiance