

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

**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](http://www.mupras.com)

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11231 Société : RAM

Nom & Prénom : EL ADLANI MY Abdellah

Date de naissance : 01/08/1967

Adresse :

Tél. : 0661597722 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr MOUSTAOUIT NITHA**  
Cardiologue  
206, Bd Temara ETG 1  
HAY Moulay Abdellah  
Casablanca

ACCUEIL  
03 JUIN 2021  
MUPRAS

Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : LOTFI IHLAM Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Palpitations / Hypertension ( )

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
04/03/2021	CS		250dh	Dr MOUSTAQUI NIHAD Cardiologue 206, Bd Temara ETG 1 HAY Moulay Abdellah Casablanca
12/03/2021	CS		Gratuit	MOUSTAQUI NIHAD

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/3/2011	906,2-

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr MOUSTAOUI NIHAD

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

- ECG
- Echo Doppler Cardiaque
- Holter tensionnel
- Holter Rythmique (ECG)
- Epreuve D'effort



الدكتورة مستاوي نهاد

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- تخطيط القلب
- الفحص بالصدى الصوتي للقلب
- تسجيل الضغط الدموي و تخطيط القلب لمدة 24 ساعة
- تخطيط الجهد

Casablanca, le 12/03/2021

## ORDONNANCE

LOTFI ILHAM

49.600dh 1) S. cure forte 1amp (5j)  
(pdt 3 mois)

87.00 2) Relaxium 300mg 1gél/lesion  
(pdt 1 mois)

60.000dh 3) Ferplex 1flacon x 30g (pdt 3 mois)

956.00

LOT: 290369  
DLUO: 11/2023  
97,00DH

Dr MOUSTAOUI NIHAD  
Cardiologue  
206, Bd Temara ETG 1  
HAY Moulay Abdellah  
Casablanca  
Tél : 05 22 50 21 92

206 شارع تمارة، الطابق الأول، حي مولاي عبد الله، الدار البيضاء  
206,Bd Temara, Etg 1, Hay Moulay Abdellah Casablanca  
Tél : 05 22 50 21 92

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX®** 40 mg  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21A04  
EXP: 01/2024

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E25  
EXP: 05/2023