

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.

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° M21- 048228

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3520 Société : R.A.M. 73208
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAMSADDAR Amine U. FARM
 Date de naissance : 1953
 Adresse : 10, Rue BOU BAJA CHANTILLY, CASABLANCA
 Tél. : 0689224370 Total des frais engagés : 1013,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



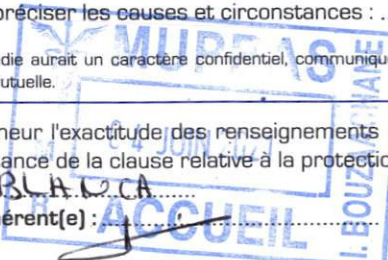
Date de consultation : 03/05/2021
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur thoracique
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements 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 : 03/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05/05/21	Cachet		3000	Dr. Ahmed LEMNI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/05/21	380,70
	03/05/21	343,00

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 03/05/2021

Mme Amina LAMSADDAR

1) CHONDROSULF 400 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

2) VOLTARENE EMULGEL

1 application en cas de douleur



283,00



60,00

343,00





Tube de 100 g



LOT : M0454
EXP : 05 2023
PPV : 60,00 DH

Médicament

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV : 283,00 DH

X 84



1 gélule/repas

400 mg

Chondrosulf®

CHONDROÏTINE SULFATE (ACS₄ - ACS₆)

Traitement symptomatique à effet différé de

l'arthrose

de la hanche et du genou



Laboratoires
Genevrier



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 03/05/2021

Mme Amina LAMSADDAR

1) **BAS A VARICES N2**

A porter la journée

2) **VEIN UP**

1 le matin et le soir, pendant 1 mois

3) **LEVOTHYROX Comprime à 50 pg Bte 28 Comprime**

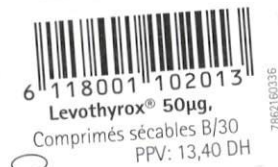
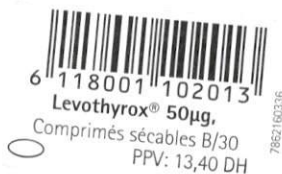
Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

4) **D-CURE FORTE**

1 ampoule 100.000 Ui dans un verre de lait chaque 15 jours pendant deux mois

5) **DAFLON 1000 MG**

1 le matin, au cours du repas, pendant 1 mois



89.90
40.20
49.60
201.00
380.70

daflon[®] 1000mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée



001408
201100

201100

Boîte de
gélules

30

VEIN UP

VIGNE ROUGE
HAMAMÉLIS / GINKGO

à base de plantes naturelles

VEIN UP

LOT : 153122A

DLUO : 03/2023

PPC : 89.90 DH

PHARMA CONNECT

Poids Net Total
Gelule : 402mg



PHARMA
CONNECT

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

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3



Importé par :

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



LAMSADDAR AMINA

FC 68/min

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ONDE P ELARGIE
RIG 02 Rapport non confirmé

Né(e) le 01.07.1953
Age 67 ans
Sexe Féminin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA 145/70 mmHg
Remarque

Intervalles		Axes	
		P	33°
RR	883 ms	QRS	30°
P	162 ms	T	40°
PR	190 ms	P (II)	0.07 mV
QRS	92 ms	S (V1)	-0.81 mV
QT	412 ms	R (V5)	0.87 mV
QTc	443 ms	Sokol.	2.06 mV

