

# 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.

## 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.

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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° M21- 0054417

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL-AZRAK ABDEL REIM  
 Date de naissance : 1950  
 Adresse : 14/1 Rue ATHERVE 2 MARS CAS  
 Tél. : 062343362 Total des frais engagés : 562,50 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 07 JUIN 2021  
 Nom et prénom du malade : EL-AZRAK ABDEL REIM  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète - 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 : CASABLANCA Le : 10/06/2021

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
07 JUIN 2021	V. S. D. L.		200,-	Dr. EL ALAMI Abdelhak OMNIPRATICIEN- ECHOGRAPHIE DIABETE-NUTRITION - E. C. G N° 4, Bd. Ali Yaata, Dar Essalama H.M Tel.: 0522 61 12 51 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/06/21	5475,80

[illegible][illegible]

**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 d

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000            D    —————    G            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div>			Coefficient des Travaux
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
					Date du Devis
					Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Abdelilah EL AZRAK

الدكتور عبد الإله الأزرق

OMNIPRATICIEN

Lauréat de l'Université Hassan II F.M.P. Casablanca

خريج جامعة الحسن الثاني كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

- Diplômé de l'Université Montpellier 1 France

**DIABÉTOLOGIE**

Membre de la Société Francophone de Diabétologie

- Diplômé de l'Université Sidi Mohamed ben Abdellah

**NUTRITION - DIETETIQUE MEDICALE**

- Diplômé de l'Université Montpellier 1 France

**ÉCHOGRAPHIE CLINIQUE**

**ÉLECTROCARDIOGRAPHIE**

- دبلوم جامعة مونتبليي 1 فرنسا

أمراض السكري

عضو الجمعية الفرنكفونية لأمراض السكري

- دبلوم جامعة سيدي محمد بن عبد الله قاس

التغذية والحماية الطبية

- دبلوم جامعة مونتبليي 1 فرنسا

الضخن بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في

07/07/2021

579.00 x 3 -

ELAZRAK

ABDELKARIM

1/ Toujeo

1737.00

40 v soir à 20h.

2/ Janssen 50/1000

3/ Aspirine 1000

4/ Cardaspirine

5/ Metformin 150

6/ Metformin 25

5475.00

Sur min

Dr. EL AZRAK Abdelilah  
OMNIPRATICIEN - ECHOGRAPHIE  
DIABETE - NUTRITION - E. C. G  
N° 4, Bd. Ali Yaata, Dar Essalama H.M  
Tél.: 0522.61.12.61 - Casablanca

INP : 091047993 ICE : 002282167000062

شارع علي يعته، دار السلامة حي الشعبي - الحي المحمدي، رقم 4 - الهاتف : 0522.61.12.61

Bd. Ali Yaata, Dar Essalama - Châabi - Hay Mohammadi, N° 4 - Tél. : 0522.61.12.61



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
TOUJEO 300 UI, sol inj  
solo b3 st  
P.P.V : 579,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
TOUJEO 300 UI, sol inj  
solo b3 st  
P.P.V : 579,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
TOUJEO 300 UI, sol inj  
solo b3 st  
P.P.V : 579,00 DH



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRO.  
P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

LOT : 200995

UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH

LOT : 200996

UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH

LOT : 200996

UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH

LOT : 200996

UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH

LOT : 200996

UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH

UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH