

# 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

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.



## Declaration de Maladie

N° W21-627866

74814

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3134 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ARIB HICHAM

Date de naissance : 03/02/1969

Adresse : DES KENZIS 11 RUE LAVOISIER, ETG 3, APP. 7  
QU. HOPITAUX, CASA.

Tél : 0664724701 Total des frais engagés : 1176,40 DH

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/04/21

Nom et prénom du malade : ARIB HICHAM

Age : 52

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 17/06/21

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
20/04/21	CS	6		INP : 9 19118181147
27/04/21	CTRL	6		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DU JASMIN</b> Mme. LAMRANI Raja 61, Avenue 2 Mars - CASA Tél : 05 22 81 17 67 05 22 81 17 67	20.04.21	563,90
	27.04.21	79,50
	27.04.21	5380

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

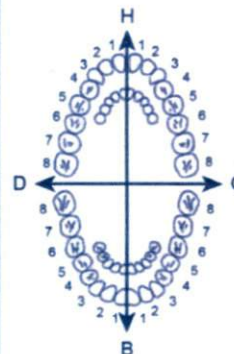
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

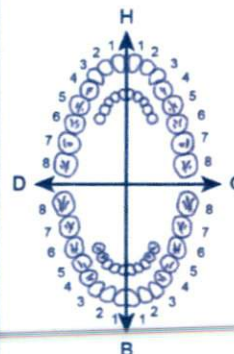
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies  
Pathologie du Sommeil  
Arrêt du Tabac  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Tests Cutanés  
Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل  
اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية  
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين  
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة  
اختبار الحساسية  
الأمراض المهنية

Casablanca le : 09/06/24

HICAM ARI8

ZENITH Pharma  
PPC : 305,00 DH

189,50 + 305,00

1 - Foracort 200



GTIN 189D1117248882  
LOT 1810305  
EXP 03/2023  
S/N 54597673435408

PPV : 189 DH 50

18 lot 3 mois  
(à utiliser avec chambre  
d'inhalation)

PPV 380H50

EXP 02/2024  
LOT 00038 4

Order 2

1pt j le soir

lot 1 mois

Mutual Sirer

533,00

38,50 + 305,00

après Repas si RO

رقم 11، زقاق الحسن العسكري (القواري سابقا) الطابق 5 (مضد توقف) الشقة 12 حي المستشفى - الدار البيضاء.  
11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>ème</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

# Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE



## الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Asthme - Allergies  
Pathologie du Sommeil  
Arrêt du Tabac  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Tests Cutanés  
Maladies professionnelles

Casablanca le : 20/04/21

ARIB HICKAM

PPV: 222,00 DH  
LOT: 645883  
PER: 05/22

222,00

1- Augmentin 1g Sachet x 3/j

92,40

2- Dafalgan 202 (au eq val) 2 cp/j

45,30

3- Ventolin A5 aéro 2 bx 1/j

99,70

4- Labix 20 1 cp/j

PPV: 92,40 DH

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aoudia  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

LOT: 14520011  
PER: 10/2025  
PPV: 99,70 DH

رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (لأفوازي سابقا) الطابق 5 (مصحح متوفر) الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>ème</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

5- vit C 1000 sans sucre

25,00

rep/j vit

PPV (DH) :

15,00

LOT N° :

UT. AV. :

6- Drill sans sucre

79,50

1 Ca 5x 3/g vit



7- Apixal Cp

LOT : 200581

PER : 10/2023

PPC : 79,50 DH

1 Cp x 3 / g vit



563,90

صيدلية الياسمين  
PHARMACIE DU JASMIN  
Mme. LAMRANI Rajaa  
61, Avenue 2 Mars - CASA  
Tél : 05 22 81 17 67

PHARMACIE  
Pneumologie  
Quartier Des  
Tél: 0522 81 17 67

Date : 27/06/21

## Ordonnance

ARIZ AICHAM

79,50

1- A pixal cp



1 cp à croquer x 3

2- Drill to x sèche

1 (à 5 x 3) / 1/2

LOT : 200581  
PER : 10/2023  
PPC : 79,50 DH

صيدلية الجاسمين  
PHARMACIE DU JASMIN  
Mme. LAMRANI Rajaa  
Avenue 2 Mars - CASA  
Tél : 05 22 81 17 67

DR. GADDAAR WASSIL  
11, Rue Lavoisier  
Erg. SQUANCHER  
Tél : 05 22 81 17 67