

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Pathologie 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.

## 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.

## Thérapie :

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



Maladie

Dentaire

MUPRAS  
RECEPTION 9

Optique

86901  
054434

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA

Date de naissance : 23-12-1957

Adresse : 112 LOT EL WAFA H DEROUA

Tél. : 0663072895 Total des frais engagés : 881,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL ALI FAGROUCH  
CARDIOLOGUE  
Im. 43, Rue Béchir AL KOBRA App. 2 (N.N)  
MEKNÈS Tel. : 05 35 40 00 45

Date de consultation : 08/10/2021

Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age : 23-12-57

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

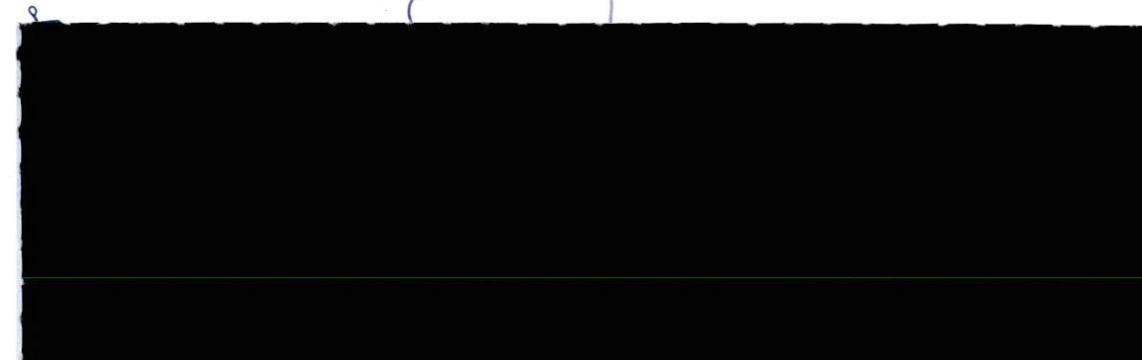
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : PEROUA Le : 08/10/2021

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
08/10/2021	09 + ECIS	9		Docteur EMILY AGACHOU CARDIOLOGUE Immeuble 43 Rue Barre L'OBRA App 200 MEKNÈS Tel. 05 35 40 00 45

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUZOUMI	08/10/2021	881.00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553
B	
D	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. El Ali Fagrouch

CABINET DE CARDIOLOGIE  
ET D'EXPLORATION CARDIO VASCULAIRE  
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Paris (France)

الدكتور العالى فگروش

اختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

خريج كلية الطب  
بباريس - فرنسا

Meknès, le : 08-10-2021 مكناس في:

Ma 1201 20057444

50,70 x 3

CTD 15.73.1

35.70 x 3 - KARDIOTEC

107,60 x 2 - C.V.

57,80 x 3 - 0.1.1

- TORNAHO

116,80 x 2 - Lipofly 1

0. C.V.

188,100

عمراء 43 زنقة بدر الكبى شقة رقم 2 - المدينة الجديدة مكناس ( أمام مصلحة التسجيل خلف مقر الولاية )  
Imm. 43, Rue Badre Al Kobra Appt. 2 - (V.N.) - Meknès (à coté du Service d'enregistrement derrière la Wilaya)  
Tél. / Fax : 05 35 40 00 45

LOT : 1095  
PER : 04/23  
PPV : 57,80 DH

LOT : 1095  
PER : 04/23  
PPV : 57,80 DH

LOT : 1095  
PER : 04/23  
PPV : 57,80 DH

LOT 211407  
EXP 06 2024  
PPV 107.60 DH

maphar ○  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

maphar ○  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

LOT 211406  
EXP 06 2024  
PPV 107.60

LOT : 21E007  
PER : 12 2022  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V.: 35DH70  
6 118001 081189

LOT : 21E007  
PER : 12 2022  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V.: 35DH70  
6 118001 081189

LOT : 21E007  
PER : 12 2022  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V.: 35DH70  
6 118001 081189

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

786160246

786160246

**valable 3 mois**

Le 08.10.2021

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : AZMI EL MOSTAFA

Présente Elle souffre d'arthrose avec fracture AT&T + sternum

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Candesartan (1). Kfum (1) - Tadalafil (1)  
Lipfyll 160 (1) - Sotalol (1x1)

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com) // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca

