

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## iologie 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.

## ique :

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.

## aladie 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0057836

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

*Mal*  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : EL ASLI Hossaine Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ASLI Hossaine

Date de naissance :

28/3/1964

Adresse :

Lot Link, 216 Sidi Drarouj Casablanca

Tél. : 0664135

Total des frais engagés : 967 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'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 : 27/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



REBELLE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/7/08 Ba 51 Jurdin Al Quds California April 08 (En Face poste Police et concessionnaire REVALUT Tel: 0522 52 57 45 - GSM	1 Acte	1 C6	250	DA CARTE LOGO Bd Al Quds Chakka 51 Jurdin Al Quds California April 08 REVALUT Face poste Police et concessionnaire Tel: 0522 57 45 - GSM

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ATTOUZYNAE GENEVE 1015, 05.22.58.09.22. FEB 1982 INPE: 65265	28/08/2014	694.42

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

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

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



LOT 192263 1  
EXP 10 2022  
PPV 35.70



Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables



35.70  
LOT 201543 1  
EXP 07 02/23  
PPV 35.70



LOT : J3296  
PER : 11/22  
PPV : 70DH00

Pharmacie Jamea AL ADARISSA  
AITOUHYANE Ghizlane  
Dr. En Pharmacie  
Lots. Loubna Mag. B1 Sidi-Medrouf - Casab  
Tél: 05 22 58 09 32 - Fax: 05 22 58 12 84

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Oroken 200 mg, cp. pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH



سيماستاتين

CIVASTINE® 10mg  
Simvastatine  
28 comprimés pelliculés



PPV: 70DH00  
PER: 06/22  
LOT: J1710



PPV : 264,00 DH

PPV : 70DH00  
PER : 11/22  
LOT : J3296



سيماستاتين  
CIVASTINE® 10mg  
Simvastatine  
28 comprimés pelliculés



6 118000 041023

Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables



LOT 09 2022  
EXP 35.70



AUTO 10mm/mV

I



III



III



aVR



aVI



aVF



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DF

10mm/mV

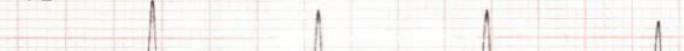
V2



V3



v5



Y6



## Médecin

51. I.D. SOLAR 51 Na posterior GS  
TE Na posterior GS

Sexe: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
cm Poids: \_\_\_\_\_ kg SYS/DIA: \_\_\_\_\_ /

FC	bpm	: 83
Intervalle PR	ms	: 142
Durée P	ms	: 117
Durée QRS	ms	: 95
Durée T	ms	: 230
QT/QTc	ms	: 382/449
Axe P/QRS/T	deg	: 63.5/35.8/62.7
R(V5)/S(V1)	mV	: 0.65/0.49
R(V5)+S(V1)	mV	: 1.15

Conclusions>>  
Dr. BENJELLOUN Mohamed Karim  
511 Jardin Al Qods California 91001  
(En Face poste Police et concessionnaire NVA)  
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm: