

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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- 0053344

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00202 Société : 94076  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ELIADAD ABAREK  
Date de naissance : 1925  
Adresse : Rue EL AZHAR N°247 Tabriquet Sale  
Tél. : 0664 521133 Total des frais engagés : 747 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 13/07/2014  
Nom et prénom du malade : Age :  
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'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 : Le : / /

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
13/07/2024				Dr. ANAR Med Fouad Avenue Med V - Zankou - Zankou - Salwa n° 74 Tabriquet - Salwa MEDECIN ASSERMENTE Tél: 05 97 79 82 74

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية المعمورة PHARMACIE LA MAMORA Dr. Zakaria BENTAHAR Secteur 4 Imm ata aliah n° 13 Salé, Tabriquet - Tél: 05 97 89 40 87	13/07/24	347,00

INPE: 102073970

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/07/24	B 290	4000000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

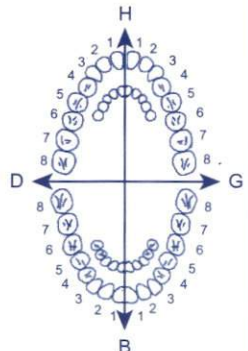
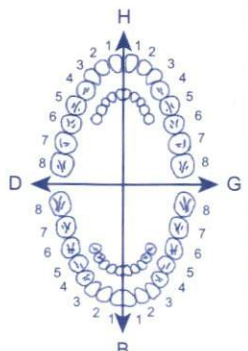
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXECUTION

Dr. Mohammed Fouad AMAR

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد فؤاد أعمار

الطب العام

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

Salé, le

13/07/2024

7- EL HADDOUD N' SARICA

Dr. AMAR Med Fouad  
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTE  
Tél : 05 37 78 62 74

347,00

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH  
Bayer S.A.



XARELTO 10

1815 119

T = 347,00

صيدلية المعمورة  
PHARMACIE LA MAMORA  
Dr. Zakaria BENTHAR  
Secteur 4 Immeuble aile aile n°13  
Salé, Tabriquet-tél. 05 37 78 62 74

Dr. AMAR Med Fouad  
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTE  
Tél : 05 37 78 62 74

Dr. Mohammed Fouad AMAR

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد فؤاد أعمار

الطب العام

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

Salé le 13/07/2024  
Dr. AMAR Med Fouad  
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTE  
Tél : 05 37 78 62 74

El HADJAN / BARKA

D. Driss  
Fik-ouf



Dr. AMAR Med Fouad  
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74  
Tabriquet - Salé  
MEDECIN ASSERMENTE  
Tél : 05 37 78 62 74



# LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

N° 8, Immeuble Rizk Allah, Rez de chaussée, Avenue Prince Sidi Mohamed ( Route de Kenitra )  
Hay Laghrablia - Salé  
Tél : 05 37 78 12 22 - Fax : 05 37 78 12 33  
E-mail: laboratoirec@gmail.com

## Facture

Salé, le 12/07/2021

Dossier N° 120721-001 du 12/07/2021

Patient Mme EL HADDAD M Barka

Analyses	Valeur en B
D DIMERES : Produits de degradation de la fibrine	250
FIBRINOGENE	40
Total en B	290

Prélèvement en DH 15,00 DH

TOTAL EN DIRHAMS 400,00 DH

Arrete la presente facture a la somme de :

quatre cents Dirhams \*\*\*





# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

N° 8, Immeuble 54, Rez de chaussée, Avenue Prince  
Sidi Mohamed (Route de Kenitra) - Laghrablia - Salé

Tél : 05 37 78 12 22 / Fax : 05 37 78 12 33

Email: laboratoirec@gmail.com

### Compte rendu d'analyses



**Dr Smahi Mohammed Naoufel**  
Ex. Attaché à l'hôpital Militaire Mohamed V - Rabat  
DIU d'infertilité et PMA (Toulouse - France)

Mme EL HADDAD M Barka

Date de naissance : 01/01/1930 (

Code Patient : 17-00146

Réf : 120721-001



Examen du : 12/07/2021

Heure Pvt : 7:56:00

Edité le : 12/07/2021



Page : 1/1

### HEMOSTASE ET COAGULATION (STAGO ST4)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Dosage des D-DIMERES :	:	390 ng/ml	( 70 - 500 )
(VIDAS - Biomerieux)			720 (02/07/21)
Fibrinogène	:	5,76 g/l	( 1,5 - 4 )
			6,00 (02/07/21)

