

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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.

## 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.

**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

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3520

Société : R.A.M.

103-24

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMSADDAR, Omnia Veuve FARNI

Date de naissance : 1953

Adresse : 10, Rue BNOUNBAJA Chantilly CASA ANFA

Tél. : 0689226370 Total des frais engagés : 688,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/02/2022

Nom et prénom du malade : LAMSADDAR, Omnia Veuve FARNI 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 : CASABLANCA.

Le : 05/02/2022

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
05/02/22	4x tccr		3000	DR M. DADOUN M. DADOUN RUE KADI IASS - CASABLANCA Tél : 0522 25 05 21

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAPILLIERE N. DADOUN 188, rue Abou Isak Al Marouf/ Haarir	05/02/22	388.00

## 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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
	00000000	35533411	00000000	00000000
(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 LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 05/02/2022

Mme Amina LAMSADDAR

1) LEVOTHYROX Comprime à 50 µg Bte 28 Comprime  
Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

2) INEXIUM 20MG BT/14 CP  
Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 1 mois

3) FERPLEX FOL  
2 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

4) RELAXOL BT/20 CP  
Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 15 jours

5) CRYOGEL POMMADÉ  
1 application matin et soir pendant 1 mois

13 (60 x3)  
S.V.

S.V.

60.20  
82.10

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies cardiovasculaires  
98, Rue KADI IASS - MAARIF  
CASABLANCA  
28.00

119.00

388.60

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubear bnu al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591  
7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR  
N. DABOUN  
139, rue Abou Ishak Al Maouini (Maârif)  
CASABLANCA . Tel : 0522 25 06 77

# FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

ipharm

**GEL CRYO-ACTIF  
APAISANT**

**CrioGel**



**CONFORT MUSCULAIRE  
ET SOUPLESSE ARTICULAIRE**

**EXTRAIT DE MENTHOL  
ET DE ROMARIN**



SANS PARABENE

60 ml e

LOT: 97121  
EXP: 30/09/2024  
PPC: 119 DH



LASADDAR AMINA

Né(e) le 01.07.1953  
Age 68 ans  
Sexe Féminin  
Taille cm  
Poids kg  
Origine PA  
Remarque

FC 52 /min

Intervalles

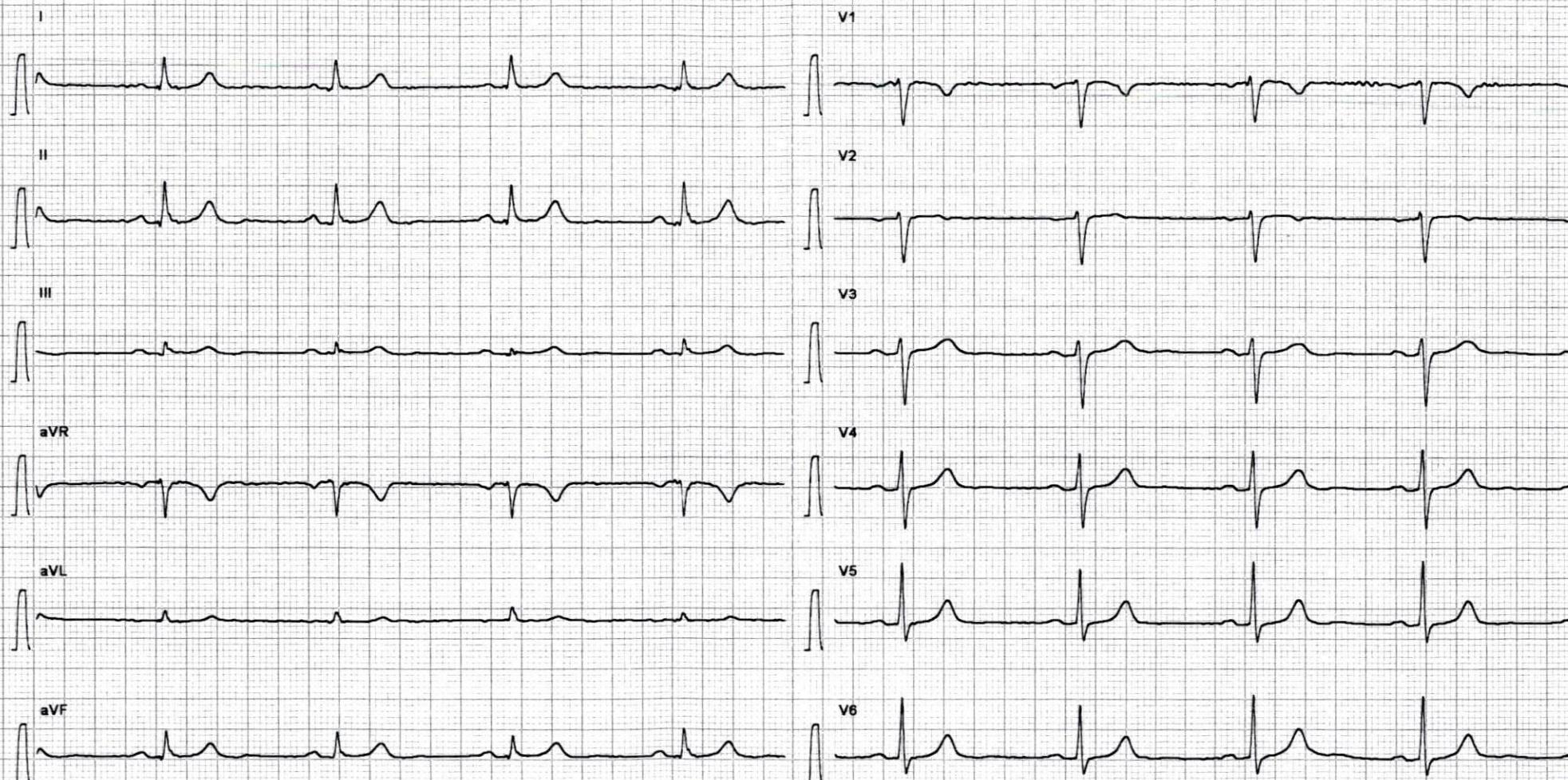
RR 1145 ms  
P 128 ms  
PR 180 ms  
QRS 88 ms  
QT 418 ms  
QTc 391 ms

Axes

P 52 °  
QRS 43 °  
T 47 °

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ECG NORMAL

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s