

# 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.

## 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.

## 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.

## 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

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

N° M21- 061736

105846

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07587 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARRIYS El NOUSRA

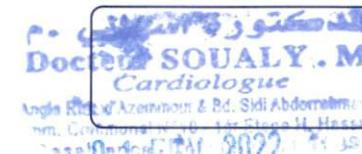
Date de naissance : 01/01/59

Adresse : 3 AVENUE AL MASSIRA Agmoun

Tél. : 061336911 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : MARRIYS El NOUSRA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : I. Colanœuri sever. (P.C.)

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) : .....



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL YOSSR Dr. Hanane EL MALEH - Pharmacienne Douar Takoungre Sidi Ali Ben Hamiche Azemmour - Route de La Plage - Parc East Tel : 05 23 37 64 20	01/02/2022	288.00.110

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 radioographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

### [Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

CŒFFICIENT  
DES TRAVAUX  
MONTANTS  
DES SOINS  
DATE DU  
DEVIS

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

01 FEV. 2022

M' ARRIVE S

EC MOST & F D

PHARMACIE EL YOSSR  
Dr. Hanane EL MALEH - Pharmacienne  
Douar Takourant Sidi Ali Ben Hamouda Km 9  
Azzemmour - Route de La Plage - Casablanca  
Tél. 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

92.00	SV	5	160	4
35.70	SV	20	35/7	100 Ladr
89.70	SV	20	100	Merah
261.00	SV	200	100	Medrabi
402.00	SV	200	100	
<hr/>				
380.40				

Sur Rendez-vous

PHARMACIE EL YOSSR  
Dr. Hanane EL MALEH - Pharmacienne  
Douar Takourant Sidi Ali Ben Hamouda Km 9  
Azzemmour - Route de La Plage - Casablanca  
Tél. 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

Dr. M. SOUALY  
Cardiologue

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane  
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

بانلو عص

LOT : 21E004  
PER : 10 2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS 830

P.P.V : 35DH70



Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH  
6 118001 183128

89,70

92,00

**EZETROL®** 10 mg 28 comprimés

ézétimibe

comprimé

**Titulaire d'AMM**

MSD France  
34 avenue Léonard de Vinci  
92400 Courbevoie

6 118001 160112

**EZETROL® 10 mg.**

Boîte de 28 comprimés.

P.P.V : 402,00 DH

Distribué par MSD MAROC

B.P. 136 – BOUSKOURA

AMM 252/12DMP/21/NRS

74774/310314-1

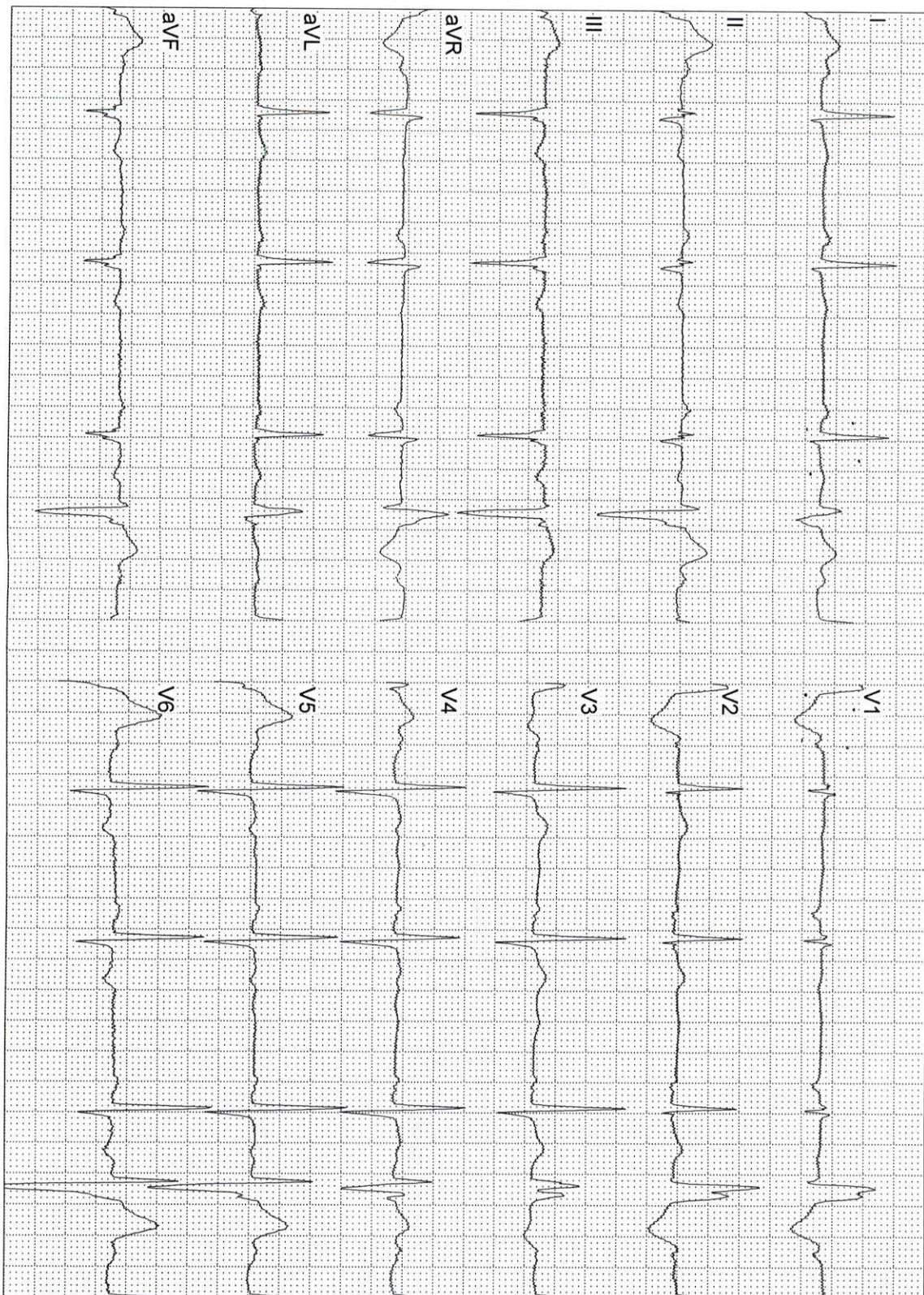
Nom: ARRIAS ELMOSTAFA  
Date de naissance: 01/01/1959  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: 10501N°4  
Médecin: CARDIO SOUALY M  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 01/02/2022 14:51:37

1/1

25 mm/s  
10 mm/mV

— : Arrêt    \ : Arrêt    \ : Arrêt    HR: 73 bpm



Nom: ARRIAS ELMOSTAFA  
Date de naissance: 01/01/1959  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: 10501N°4  
Médecin: CARDIO SOUALY M  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 01/02/2022 14:52:59

1/1

