

## 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.

### Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : [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)

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-628836

107 775

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 324 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JOUKI KHADDOUJ

Date de naissance : 1940

Adresse : Habituée

Tél. : 0679470122 Total des frais engagés : 1434 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد اللطيف الخاصصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abd. El-Hafid Ben Kaddour  
Tél. 05 22 94 06 06

Date de consultation : 09 10 2022

Nom et prénom du malade : JOUKI KHADDOUJ

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque

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 : 13/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
09/03/2022	04144b		300,00	INP : 091081041

الدكتور عبد الحفيظ الخياط  
Dr. KHASSASSI Abdellatif  
33, Boulevard 4, 3, 2, 1, 06 06  
Tél : 05 22 93 10 24

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HANZA Tél: 05 22 93 10 24	09/03/22	1134,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

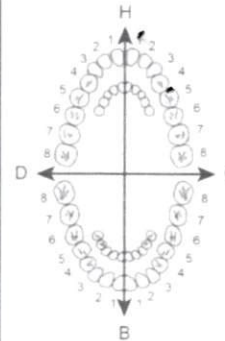
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

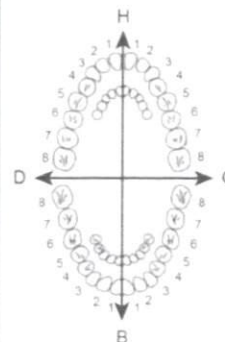
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552	G
D	00000000	00000000	
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
	B		

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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



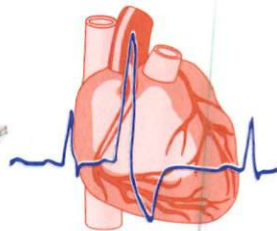
# Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Membre de la Société Française  
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie  
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



## الدكتور عبد اللطيف الخصاصي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب بمونبولى

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصححات الضمان الإجتماعي

Casablanca, le 29.03.2022 في الدار البيضاء،

3 mg

Touki KHADDOU

34,60 x 6 11 LASSAY 40 1 mg

950,00 x 4 21 LORIC 4 mg 1 mg

78,00 31 ATOR 100 1/2 mg

99,00 x 4 41 LANS 20 1 mg

250,00 x 4 11 ASOPIN 1 mg

134,60

الدكتور عبد اللطيف الخصاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abd. Haddou Ben Kaddour  
Tel : 05 22 94 06 06

LOT : 21E013  
PER : 08 2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E013  
PER : 08 2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E013  
PER : 08 2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E013  
PER : 08 2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E013  
PER : 08 2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E013  
PER : 08 2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT 211284 1

EXP 05 2023

PPV 90 00

LOT 211284 1

EXP 05 2023

PPV 90 00

LOT 211284 1

EXP 05 2023

PPV 90 00

LOT 211284 1

EXP 05 2023

PPV 90 00

71, 00

LOT : 211270

EXP : 09/2024

PPV : 99,00 DH

:.N LOT

LOT : 211270

EXP : 09/2024

PPV : 99,00 DH

:.N LOT

LOT : 211270

EXP : 09/2024

PPV : 99,00 DH

:.N LOT



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)  
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

LOT : 211268

EXP : 09/2024

PPV : 99,00 DH

:.N LOT



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)  
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)  
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)  
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00