

# 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.

## Pathologie 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

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



112387

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007127

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07582 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ALI HASSEN MUSTAFA Date de naissance : 01.01.19  
Adresse : 3 RUE EL AL MASSIRA ALYAN  
Tél. : 0661386911 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 AVR. 2022  
Nom et prénom du malade : ALI HASSEN MUSTAFA Age : 20 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : I. Coronary artery disease, EDV, HTA, diabète  
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) :



# 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
		C 2	galut	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL YOSSR</b> Dr. Hanane EL MALEH Pharmacienne pour Takourant Sidi Ali Ben Hamidouche Azemmour - Route de La Plage - Par Casa Tél : 05 23 37 64 20	23/03/12	1794,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

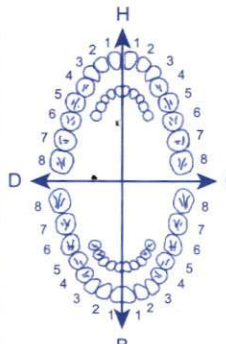
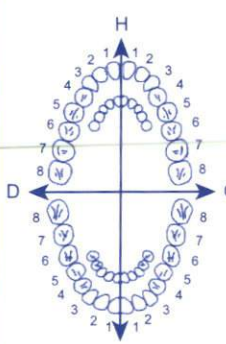
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412  00000000  D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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

PHARMACIE EL MALEH - Pharmacie  
Dr. Hanane EL MALEH - Pharmacie  
Douar Takourante Sidi Ali Ben Hamdouch  
Azemmour - Route de La Piana - Casablanca  
Tél : 05 23 37 64 21

Casablanca, le

23 MARS 2022

M<sup>r</sup> KARIAS EC MOSTAFED

92,00 x 2  
- Couverts 5 19

89,70 x 2  
- Cardes 2 11

44,00 x 2  
- Cardes 6,25 10 x 2

35,70 x 2  
- Cardes 1 6

261,00 x 2  
- Cardes 2 1

375,00 x 2  
- Cardes 1 4

Traite

Maphar  
Bd Alklima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH



Maphar  
Bd Alklima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH



KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 350DH70



PHARMACIE EL MALEH - Pharmacie  
Dr. Hanane EL MALEH - Pharmacie  
Douar Takourante Sidi Ali Ben Hamdouch  
Azemmour - Route de La Piana - Casablanca  
Tél : 05 23 37 64 21

1794,80

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B

N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca

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

بالموعد

89,70

92,00

92,00

# CARDIX<sup>®</sup> 6,25mg

## Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 182  
PER : AUT 2024  
PPV : 44 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE



# CARDIX<sup>®</sup> 6,25mg

## Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 182  
PER : AUT 2024  
PPV : 44 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Titulaire d'AMM  
MSD France  
34 avenue Léonard de Vinci  
92400 Courbevoie



EZETROL® 10mg  
Boîte de 28 Comprimés

P.P.V: 375,00 DH  
AMM 59/2020 DMP/21/MAJ  
Distribué par MSD Maroc



6 118001 160112

Titulaire d'AMM  
MSD France  
34 avenue Léonard de Vinci  
92400 Courbevoie



EZETROL® 10mg  
Boîte de 28 Comprimés

P.P.V: 375,00 DH  
AMM 59/2020 DMP/21/MAJ  
Distribué par MSD Maroc

