

# 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.

## **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

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 : 07587Société : RAM Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : ABDERRASSOUD MOSTEFADate de naissance : 01/01/19Adresse : 3 QUAI DE LA MASSIRIA AgadirTél. : 066 133 69 11

Total des frais engagés :

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 MAI 2022Nom et prénom du malade : ABDERRASSOUD MOSTEFAAge : 20 ans

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : F. Coronari, arri, ESR, HTA, diab

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**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1/01/2022	2022	C 2	afarib	Docteur SOUAIE Carabinier 6 bd Sidi Abdellah El H. 10-11-522011138

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE EL YOSSR</b>            Dr. Hanane EL MALEH, Pharmacienne            ouar Takourant Sidi Ali Ben Hamdouch            Azemmour, Route de la Plage, Far Casa.            Tél : 05 23 37 64 20</p>	23/03/92	1794.80 -

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

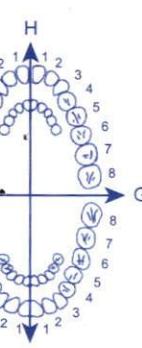
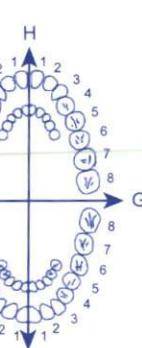
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET 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

Dr. Hanane EL MALEH - Pharmacien  
Douar Takourante Sidi Ali Ben Hamdouche  
Azemmour - Route de La Plaine Dr Case  
Tél : 05 23 37 64 71

Casablanca, le

23 MARS 2022

H<sup>1</sup> KARDEGIC EC MOST d'ord

92,00 x 2  
- Coureurs +

SV

5 → 19

89,70 x 2  
- Cordres

SV

25/17

44,00 x 2  
- Coureurs 6,25

SV

151 x 2

35,70 x 2  
- Kardilogic

SV

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

LOT : 21EB011  
PER : 05/2023

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

Barcode

6 118001 081189 JSSK

261,00 x 2  
- Crestor

SV

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

6 118001 081189 PHARMAC...

375,00 x 2  
- Ezetela +

SV

P.P.V : 35DH70

Dr. Hanane EL MALEH - Pharmacie

Traiter

Maphar

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

Barcode

6 118001 183128

Maphar  
Bd Alkamilia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30

6 118001 183128

P.P.V : 261,00 DH

Barcode

6 118001 183128

Maphar

Bd Alkamilia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30

6 118001 183128

P.P.V : 261,00 DH

Barcode

6 118001 183128

Sur Rendez-vous

بالموعد

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

89,70

92,00

92,0

# CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

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



# CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

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



**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



6 118001 160112