

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 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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0000712

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0527 Société : /

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : /

Nom & Prénom : EZZAHAF Date de naissance : 01.01.1991

Adresse : 32, 28 RUE ADONIS EL BOUABOU

Tél. : 0663572332 Total des frais engagés : / Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / Age : /

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

Nature de la maladie : Remplacement de médicament (R)

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

19/04/2022 600,00

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

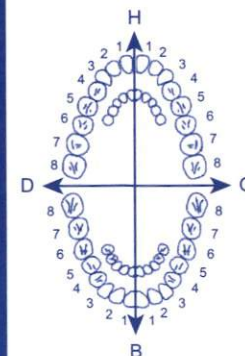
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF.

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

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

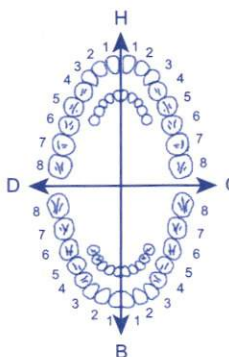
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie LAHBABI

DR. LAHBABI MOHAMED

0522-37-31-03

79/81 AVENUE N JAMILA 5 CITE DJEMAA , CASABLANCA



Facture N° 20220419-862

Date de vente : 19/04/2022
Médecin traitant :

EZZAHAF EL BOUAZZAOUI

Maroc

| Produit | Qté. | P.U | TVA | Total |
|---------------------------|------|--------|-----------------|--------|
| MICARDIS CO 80MG B28 COMP | 3 | 200,00 | Exonéré (0.00%) | 600,00 |

| | |
|--------------|-------------------|
| Total HT | 600,00 DHS |
| TVA | 0 DHS |
| Total | 600,00 DHS |

Arrêté la présente facture à la somme de : six cents DHS



IF : 49602912 RC : 323426 ICE : 000478580000001
Tel : 0522-37-31-03 RIB : 225780024794093661012419
Adresse : 79/81 AVENUE N JAMILA 5 CITE DJEMAA , CASABLANCA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Abdellah HAYTOUMI
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy
Ancien attaché des hopitaux de France
Echo - Doppler Cardiaque et Vasculaire
Holter Tensionnel et Rythmique (ECG)



الدكتور حيتومي عبد الله

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين والدورة الدموية
خريج كلية الطب بنانسي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
الفحص الآلي للقلب - ارتفاع ضغط الدم

Casablanca, le 22 DEC 2021 في: الدار البيضاء،

EZ ZAHAF EL BRUAZZAOUI

200,00 DH X 5

- Micardis 80 mg

1 cp / j

- Relaxium 80 mg

1 felul / j

- Torforce 50 mg

1 felul / j

TOTAL 1000,00 DH



MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00



MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00



MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00



MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00



Docteur Abdellah HAYTOUMI
Cardiologue
Angle Bd. 10 Mars et Bd. Med Bouziane
Rachid - Sidi Othmane



MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00

05 22 59 91 95 : الهاتف - الدار البيضاء - رشيد - ساحة ولاية سيدي عثمان مولاي رشيد - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 59 91 95
Angle Bd. 10 Mars et Bd. Med Bouziane, Place de la Préfecture Sidi Othmane Mly Rachid - CASABLANCA - Tél.: 05 22 59 91 95