

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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° M21- 081019

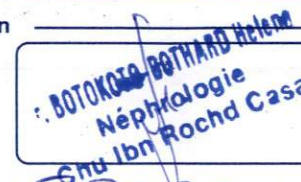
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HLILA HA KIMA  
 Date de naissance : 11/01/1963  
 Adresse : 179 Bd BRAHIM ROUDANI Ap 20  
 IM L. HANIF CASA BLANCA  
 Tél. : 0661 178650 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/05/2022  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 18/05/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


## Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

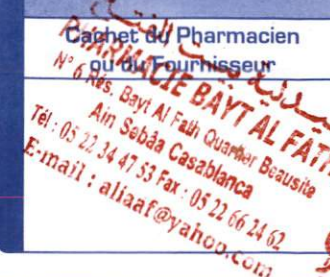
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**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

# 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
20/05/22	CS		1020,80	 BOTOKOU BOTTHARD Helene Néphrologie Chu Ibn Rochd Casa

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie BAYT AL FATI N° 6 Rés. Bayt Al Fati Quarter Beausite Ain Sebba Casablanca Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 62 E-mail: aliaaf@yahoo.com	20/05/22	1020,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

  
6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

  
6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

  
6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Montant détaillé des Honoraires

Vita C 1000®

PPV 15DH30  
EXP 01/2025  
LOT 19036 16

Vita C 1000®

PPV 15DH30  
EXP 01/2025  
LOT 19036 16

Vita C 1000®

PPV 15DH30  
EXP 01/2025  
LOT 19036 16

PPV: 14DH00  
PER: 01/25  
LOT: L367

PPV: 14DH00  
PER: 01/25  
LOT: L367

PPV: 14DH00  
PER: 01/25  
LOT: L367

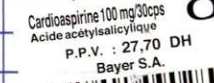
PPV: 14DH00  
PER: 01/25  
LOT: L367

PPV: 14DH00  
PER: 01/25  
LOT: L367

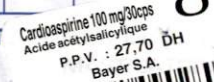
  
CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V.: 22DH80  
LOT: 21E008N  
PER: 10 2024

  
CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V.: 22DH80  
LOT: 21E008N  
PER: 10 2024

  
CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V.: 22DH80  
LOT: 21E008N  
PER: 10 2024

  
Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V.: 27,70 DH  
Bayer S.A.

  
Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V.: 27,70 DH  
Bayer S.A.

  
Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V.: 27,70 DH  
Bayer S.A.

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

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90 EXP 07/2024  
LOT 15038 30

20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90 EXP 07/2024  
LOT 15038 30

20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90 EXP 07/2024  
LOT 15038 28

20 comprimés effervescents

VISA ET CACHET L

SAL



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

Cpr GR

20 mg  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V. 82.10 DH  
118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

Cpr GR

20 mg  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V. 82.10 DH  
118001 020591

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 20/05/2019

# ORDONNANCE

Docteur : Dr. HLILA HAKIMA

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

Cpr GR

20 mg  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V. 82.10 DH  
118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

Cpr GR

20 mg  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V. 82.10 DH  
118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

Cpr GR

20 mg  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V. 82.10 DH  
118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

Cpr GR

20 mg  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V. 82.10 DH  
118001 020591

22,80 x 3

① - Cortancyl 5 mg

50,70 x 3

② - Cardenel 25 mg

27,70 x 3

③ - Cardo Aspiro 100 mg

82,10 x 6

④ - Inexium 400 mg compum

14,100 x 4

⑤ - Doleprane 1000 mg compum

15,30 x 3

⑥ - Vitamine C 1000 mg compum

40,90 x 3

⑦ - Zetraskin 45 mg

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tel. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 / 05 22 48 94 83

1020,80

(Nantement de 03 Mar)

صيدلية بيطرية  
BAYT AL FATH  
Ain Sebba Casablanca  
Tel: 05 22 34 47 33 Fax: 05 22 34 47 33  
Email: alfaar@casabou.com

Dr. BERNARD Helem  
Neurologie  
Chu Ibn Khaldoun Casa

# Pharmacie BAYT AL FATH - Casablanca

Aliaa FASSI FIHRI

0522344753

RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA



**Facture N° 20220523-254**

Date de vente : 20/05/2022

Médecin traitant :

**MME HLILA HAKIMA**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ZINASKIN CO 45MG B20 COMP EFFER	3	40,90	TVA (7.00%)	122,70
VITA C CO 1000 SANS SUCRE B10 COMP EFFER	3	15,30	TVA (7.00%)	45,90
DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP	4	14,00	TVA (7.00%)	56,00
INEXIUM CO 20MG B14 COMP MR	6	82,10	TVA (7.00%)	492,60
CARDIOASPIRINE CO 100MG B30 COMP	3	27,70	Exonéré (0.00%)	83,10
CARDENSIEL CO 2.5MG B30 COMP	3	50,70	Exonéré (0.00%)	152,10
CORTANCYL CO 5MG B30 COMP	3	22,80	Exonéré (0.00%)	68,40

Total HT	973,88 DHS
TVA	46,92 DHS
<b>Total</b>	<b>1 020,80 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille vingt DHS et quatre-vingts centimes**

صيدلية بيت الفتح  
PHARMACIE BAYT AL FATH  
N°6 Rés. Bayt Al Fath Quinmar Beausile  
Ain Sebba Casablanca  
Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 36 24 02  
E-mail: baytalfath@yahoo.com

IF : 48204375 RC : 280420 ICE : 000467800000061

Tel : 0522344753

Adresse : RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA