

## 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.

### 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.

N° W21-700881

par courriel

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	01948	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	129591
Nom & Prénom : JBARA Driss			
Date de naissance : 01/01/1947			
Adresse : 05, Rue Mohamed Gharniit Oujda			
Tél. : 0664557044 Total des frais engagés : 764,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<p><b>Dr. Ahmed BOUABDELLA</b>  <b>CARDIOLOGUE</b>          Imm. Essaïda B, Bd. Zerkouni          Tél./Fax: 05 36 70 08 00 - OUJDA</p>			
Date de consultation : 21/04/2022			
Nom et prénom du malade : JBARA Driss Age: 75			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Maladie chronique et de longue durée			
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 : Oujda

Le : 21/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Ch. I.

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-700881	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	01948
Nom de l'adhérent(e) :	JBARA Driss
Total des frais engagés :	764,00 Dhs
Date de dépôt :	21/04/2022

## 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
en Janvier (1)			0	INP : 0810333346
				Dr. Ahmed BOUABDELLAH
				CARDILOGUE
				500 B, Bd. Yerkenni 08 00 - OUJDA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	21/04/22	76400 Dh

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	INPE 082104886	APHIES	
		n des Cœfficients	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.

#### LE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien a une de préférence traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ahmed BOUABDELLA

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

De la Faculté de Médecine de PARIS

Diplômé en Echocardiographie

Diplômé en Cardiologie Congénitale et Pédiatrique

- Sur rendez-vous -

الدكتور أحمد بو عبد الله

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية

خريج كلية الطب بباريس

مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر

مجاز في أمراض القلب الخلقية ولدى الأطفال

- بالموعد -

Oujda, le ..... وحدة، في

21/04/2022

## Ordonnance

JBARA Driss (75 ans)

$3570 \times 2 = 7140$

KARDEGIC 160

$3900 \times 2 = 7800$

BIPROL 5 mg B/28

$3860 \times 2 = 7720$

LASILIX CP

$5770 \times 2 = 11540$

ALDACTONE 50 MG

$5700 \times 2 = 11400$

TENSIOTEC 5mg

$15210 \times 2 = 30420$

ROSUVA 10 mg B/30

1 sachet le matin X 2 mois

1 cp le matin X 2 mois

1/2 cp le matin X 2 mois

1/2 cp le matin X 2 mois

1 cp le soir X 2 mois

1 cp le soir X 2 mois

PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL  
05 36 73 13 93

Dr. Ahmed BOUABDELLA  
CARDIOLOGUE  
Imm. Essaâda B, Bd. Zerkouni  
Tél./Fax: 05 36 70 08 00 - OUJDA

ICE 001758358000014 - INP 081033946

عمارة السعادة بـ شارع الزرقطوني - 60 000 - وحدة - هاتف/فاكس : 0536 700 800  
Imm. Essaâda B - Bd Zerkouni - 60 000 - Oujda . Tél/Fax: 0536 700 800

E-mail : drbouabdella@gmail.com

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
PER.:05 2023

6 118001 081189

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
PER.:07 2025

6 118000 060468

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
PER.:05 2023

6 118001 081189

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

**BIPROL® 5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables

6 118000 121305

39,90

**Rosuva® 10 mg**  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés  
PROMOPHARM S.A.

6 118000 242741

ASFM0

**Rosuva® 10 mg**  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés  
PROMOPHARM S.A.

6 118000 242741

157,00

**ALDACTONE 50® mg**  
P.P.V: 57DH70

6 118001 170029

**ALDACTONE 50® mg**  
P.P.V: 57DH70

6 118001 170029

**BIPROL® 5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables

6 118000 121305

**TENSIOTEC® 5mg**  
30 gélules

6 118000 121305

57,00

**TENSIOTEC® 5mg**  
30 gélules

6 118000 121305

57,00

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 O  
P.P.V : 35DH70  
PER.: 05/05/2023  
6 118001 081189

L01 : 21E012  
PER.: 05/2023

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 O  
P.P.V : 35DH70  
6 118001 081189

L01 : 21E012  
PER.: 05/2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC O  
P.P.V : 34DH60  
PER.: 05/2025  
6 118000 060468

L01 : 21E010  
PER.: 05/2025

39,90

**BIPROL® 5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables  
6 118000 121305

39,90

**BIPROL® 5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables  
6 118000 121305

Rosuva® 10 mg  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés  
PROMOPHARM S.A.  
6 118000 242741  
L01 : 21E010  
PER.: 05/2025  
PPV : 34DH60  
157,00

Rosuva® 10 mg  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés  
PROMOPHARM S.A.  
6 118000 242741  
PPV : 34DH60  
157,00

**TENSIOTEC® 5mg**  
30 gélules  
6 118000 121305

57,00

**TENSIOTEC® 5mg**  
30 gélules  
6 118000 121305

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 57DH70  
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 57DH70  
6 118001 170029

**valable 3 mois**

Le 21/05/2012

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : J.BARA DRiss

Présente maladie cardiaque + hypertension

Nécessitant un traitement d'une durée de : 2 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Ahmed BOUABDELLA  
CARDIOLOGUE  
Imm. Essaâda B, Bd. Zerktouni  
Tél./Fax: 05 36 70 08 00 - OUJDA