

# 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- 049846

122246  
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4651 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : JAMAL EL ARAB LAHSEN  
Date de naissance : 1963  
Adresse : 56 Abou Hourair Bouahel  
Nouy Rocha  
Tél : 06 55 50 08 97 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LALAMI Meriam  
Cardiologue  
Angle Bd. 10 Mars et Bd. Abou Hourair  
Imm N° 31 Etage N°3 - Sidi othmane  
Tél : 05 22 57 22 82

Date de consultation : 08/07/2022  
Nom et prénom du malade : JAMAL EL ARAB LAHSEN Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Maladie coronarique + HTA  
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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
08/07/2022	Consultation		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/07/22

961,90

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

UT. AV. : 000 000 P.P.V

UT. AV. : 000 000 P.P.V

LOT N° : 103,40

LOT N° : 103,40

Sarofi-aventis Maroc  
Rue de Rabat - R.P.1  
Ain Rebaâ Casablanca  
Kardégic 75 mg, sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70

UT. AV. : 12 2023 103 40

LOT N° : 130 173 2 V 3

6 118000 061847

6 118000 061847

6 118000 061847

6 118001 100859

Cardensiel 2,5mg B30  
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

Cardensiel 2,5mg B30  
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

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

LOT : 21E001  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

# RMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552  
00000000 00000000

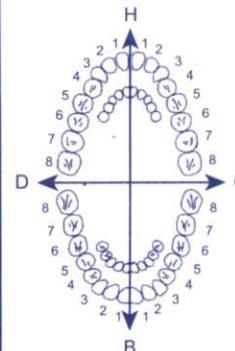
D

00000000 00000000  
35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

**Dr . Lalami Meriam**

**Spécialiste des Maladies  
du coeur et de vaisseaux**

Diplômée en échocardiographie Doppler  
de l'université de Bordeaux - France

ECG - Echographie Doppler du Coeur et des vaisseaux

Holter tensionnel et rythmique

Epreuve d'effort



**دكتورة العلمي مريم**

**إختصاصية في أمراض  
القلب و الشرايين**

دبلوم في مدى القلب من جامعة بوردو - فرنسا

تخطيط القلب

الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين

تسجيل مستمر للضغط و تخطيط القلب

تخطيط الجهد

Casablanca le : .....

08/07/2022

**Mr JAMAL EL ARAB Lahsen**

**BIPRETERAX 5MG/1.25**

1 cp le matin , pendant 3 mois

**CARDENTIEL 2.5MG**

1/2 CP LE MATIN ET 1/2 CP LE SOIR, pendant 3 mois

**TAHOR 20MG**

1CP, pendant 3 mois

**CARDIOASPIRINE**

1 cp a MATIN , pendant 3 mois

**TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 3 MOIS**

**PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 06/10/2022**

Tel. : 05 22 57 22 82 - GSM : 07 70 51 17 83 ( en cas d'urgence ) Email : lalami.meriam@gmail.com

Angle Bd. Abou Houraira, Immeuble N°31, Etage N°3- Sidi Othmane