

# 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.

## Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

N° P19-

049846

122246

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4651

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Jamal EL ARAB Labseen

Date de naissance :

1963

Adresse :

56 Abderrahim Bouabdellah

Nouf Rocha

Tél. : 05 22 55 59 08 27

Total des frais engagés :

INV 74 H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. LALAMI Meriam  
Cardiologue  
Angle Bd. 10 Mars et Bd. Abou Hourair  
mm 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 Labseen

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie coronarienne + 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 : 12/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Jamal

### 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
08/07/22	Consultation	300,00		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Pyramides Dr. Elmoustapha LALALI 6, Bis Bd Abderrahmane Sidi Youssef CP: 0522 99 26 52 Casablanca INPE: 09/04/95 / C.C. 00000035	08/07/22	361,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
UT. AV. : 06 23	P.P.V	UT. AV. : 12 2023	P.P.V													
103 40		103 40														
LOT N° : 13 0078		LOT N° : 13 0078														
103,40		103,40														
ainsi que le bilan de l'ODF.																
Sarofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Kardegic 75 mg. sac b 30 P.P.V : 30DH70	KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70	KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70	KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70	UT. AV. : 12 2023 103 40												
LOT : 21E002 PER. : 09/2022	6 118000 061840	LOT : 20E012 PER. : 06/2022	6 118000 061847	LOT N° : 13 01732 Y 3 103,40												
Corr Cardensiel 2,5mg B30 PPV: 50,70 DH	Cardensiel 2,5mg B. PPV: 50,70 DH	Cardensiel 2,5mg B. PPV: 50,70 DH	Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 50,70 DHS	ITION HIN D'EXECUTION												
PROT LOT : 21E001 PER. : 09/2022	6 118000 061847															
RMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
CŒFFICIENT 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**



**دكتورة العلمي مريم  
اختصاصية في أمراض  
القلب و الشرايين**

دبلوم في صدى القلب من جامعة بوردو - فرنسا

تخطيط القلب

الشخص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين

تسجيل مستمر لضغط و تخطيط القلب

تخطيط الجهد

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

**Casablanca le : .....  
08/07/2022**

**Mr JAMAL EL ARAB Lahsen**

$125,60 \times 3 = 376,80$

BIPREATHERAX 5MG/1.25

1 cp le matin , pendant 3 mois

$50,70 \times 3 = 152,10$

CARDENTIEL 2.5MG

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

$103,40 \times 3 = 310,20$

TAHOR 20MG sur LD Not 20.

1CP, pendant 3 mois

$30,70 \times 4 = 122,80$

CARDIOASPIRINE

1 cp a MATIN , pendant 3 mois

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

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

961,90

**Pharmacie les Pyramides  
Dr. Elmoustapha GHANDAF  
6 Bis Bd. Abderrahim Bouabid  
Tel: 0522 99 26 52 - Casablanca  
IMPE: 092049451 - ICE: 002072066000035**

**Dr. Lalami Meriam  
Cardiologue  
Angled Bd. 10 Mars et Bd. Abou Hourair  
Immeuble N°31, Etage N°3 - Sidi Othmane  
Tel: 0522 57 22 82**