

# 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.

**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

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4812 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAZRAK SAAD  
 Date de naissance : 24.04.53  
 Adresse : Rue KERCOMARD Résidence AMBAR Inn 3  
 Appartement n°9 AIN DIAB CASABLANCA  
 Tél : 06.61.31.86.52 Total des frais engagés : DH 1125,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : M<sup>r</sup> Lazrak Saad Age : 24.04.53  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Hémodialyse chronique  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 22/07/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
22/07/22	CS			Dr. SOHA BOUGRINE Centre de Dialyse Al Haha Tél: 05 22 39 33 88

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeuseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI ABDERRHMANE SKIREDI Roukia 15, 16, Rue Kergomar Résidence Ambar - Casablanca Tél: 022 79 79 01	18/07/22	315,90
	22/07/22	809,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

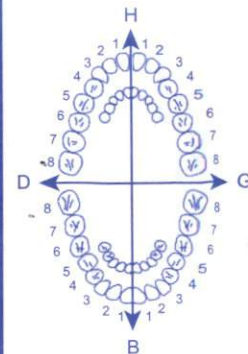
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

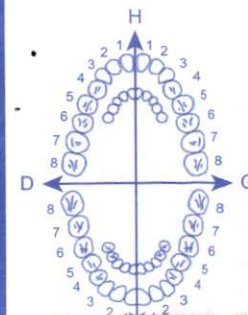
Le praticien est prié de préciser la date de l'acte et le lieu de l'acte

Important :  
Veuillez joindre les radiographies

# SOINS DENTAIRES



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	B
25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	00000000 11433555

[Création, remont, adj  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire]

UT.AV : 04 25

LOT N° : GE 2071

P.P.V.

98 90

UT.AV : 04 25

LOT N° : GE 2071

P.P.V.

98 90

09366128/3

09366128/3

6 118001 040049

Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049  
Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT : 211393  
EXP : 09/2024  
PPV : 95,00DH

LOT : 211119  
EXP : 07/2024  
PPV : 95,00 DH

144,50

LOT : 210/25  
PPV : 107 DH 50





Casablanca, Le: 22-7-2022

M<sup>r</sup> Lazrak Saad.

107,70x2  
- Cacet 1000 1-0-0  
95,00x2  
- Cardinol 25mg 1-0-0  
144,10  
- Esac 20mg 1-0-0  
98,90x2  
- Amlor 10mg 0-0-1  
3070x2  
- Kardegic 75mg 0-1-0  
- Becidange 1-0-1

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V.: 30DH70  
LOT: ZZE002  
PER: 09 2023  
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V.: 30DH70  
LOT: ZZE002  
PER: 09 2023  
6 118000 061847

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDA Roukta  
15 - 16, Rue Kergomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tél. 022 79 79 01

Dr. Sofia BOUGRINE  
Centre de Dialyse Al Hana  
Tél: 05 22 39 33 88

- Amber ou Ameg 10 Seluy  
dyspneé

2 - 5 - 0

~~Dr. SOHA BOUGRINE~~  
~~Centre de Dialyse Al Hamra~~  
~~Tel : 05 22 33 33 38~~

V.E

V.E

V.E

Dr. SOHA BOUGRINE  
Centre de Dialyse Al Hamra  
Tél : 05 22 33 33 38



**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025  
LOT 10006 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025  
LOT 10006 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025  
LOT 10006 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 10/2024  
LOT 18004 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025  
LOT 10006 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025  
LOT 10006 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025  
LOT 10006 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025  
LOT 10006 3

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025  
LOT 10006 3

Centre de Néphrologie  
Hémodialyse AL HANA  
Dr. Bougrine Sofia



مركز تصفية الكلى الهنا  
دكتورة بوغرین صوفيا

Casablanca, Le: 48/7/22

Dr. Sana Layrak

Béridouze

35/10x9



Dr. Sofia BOUGRINE  
Centre de Dialyse AL Hana  
Tél: 05 22 39 33 88

PHARMACIE SIDI ABDELLAHMANE  
SKIREDJ Roukta  
15, 16 Rue Kergomar  
Résidence Ambal Casablanca  
Tél: 022 79 79 01

10, Rue Sigelmasa Hay El hanaa - Casablanca

Tél.: 05 22 39 33 88 - Fax: 05 22 39 26 43 - E-mail: cdhcasablanca@gmail.com

ICE: 001777538000037 IF: 14499817 CNSS: 9807796 INPE: 090061656