

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-697053

12UG95

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

2296 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2296

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LAHLOU RACHID

Date de naissance :

01/01/1976

Adresse :

LOT LA COLLINE II N°10 CALIFORNIE

Tél. :

0661159249

Total des frais engagés :

2290 DHS

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. H. FILALI  
Cardiologue  
Cardiologue interventionnel  
120, Bd. M. Idriss 1er Résidence My Idriss  
2ème Etage - N°4 - CASABLANCA  
Tél. 0522 86 20 76  
Fax 0522 86 00 01

Date de consultation :

14/08/2022

Nom et prénom du malade :

LAHLOU Rachid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie ischémique

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 :

CASA

Le : 02/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

C. Lahlou

R. Rachid



### 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
14.06.22	Dr. El Haddad - Cardiologue - Interventionnel	300,00	300,00	INPE: 091169A66

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARIJ SARL AU Route 1023 Duled Said - Casablanca Tél 05.28.11.90.07 - Casablanca RC 361421	14/06/22	1990,00

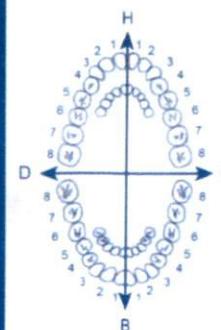
### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
92,00	98,00	CAU	99,00

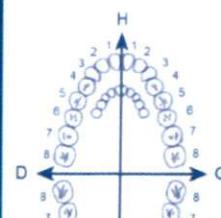
Le praticien est prié de

Important :  
Veuillez joindre les radi

### SOINS DENTAIRES



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

LIPANTHYL 200M

FENOFLIBRA

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111, b.  
Q/Zenata Ain sebaa Casablanca  
Lipanthyl 200mg gelule b30  
P.P.V : 99,50 DH

5 118001 181629  
que le bilan de l'ODF

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111, b.  
Q/Zenata Ain sebaa Casablanca  
Lipanthyl 200mg gelule b30  
P.P.V : 99,50 DH

5 118001 181629  
318  
MAR  
FEV

DEBUT  
D'EXECUTION

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
18001 082018

COEFFICIENT DES TRAITEMENTS  
MONTANT DES SOINS

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

DATE DE  
DEVIS

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH



112,50

112,50

112,50

LOT 213508  
EXP 01.2026  
PPV 31.30

30,30



LOT 213508  
EXP 01.2026  
PPV 31.30

30,30



LOT 213259  
EXP 12.2025  
PPV 31.30

30,30



LAHLOU ,RACHID

ID:

DDN:

Homme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes:

14/06/2022 13:04:11

FC: 56 BPM  
Int PR: 188 ms  
Durée QRS: 95 ms  
QT/QTc: 397/388 ms  
Axes P-R-T: 38 -29 28  
RR Moy: 1069 ms  
QTcB: 383 ms  
QTcF: 388 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Signé par:

Date:

