

# 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

- Reclamation : 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.

M22- N° 004296  
127512

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03272 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAHLALI AZZEDDINE

Date de naissance : 12 - 05 - 1952

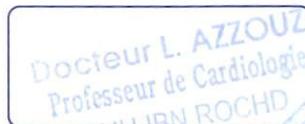
Adresse : 12, RUE MOUAFAC EDDINE ART 10 2 ETG

RESID EL KARAMA 20360 CASABLANCA ANFA

Tél. : 05 23 08 63 97 Total des frais engagés : 11 63,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/08/2022

Nom et prénom du malade : LAHLALI AZZEDDINE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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 : 29/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : J. H. J.

### 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
12.08.22	c	13	6	Docteur L. AZZOUZI Praticien de Cardiologie CHU EN AORD

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
FARMACEUTIQUE DE LA SECURITE Nadia ELMANJRA BENCHEKROUN 130, Bd M. Driss 1er Tél: 0522 86 22 45 - Casablanca	12/08/22	1163,40

### 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
		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.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 12.08.2022

## ORDONNANCE

Docteur : .....

N - ZAHLALI Assebtine  
 35,90 x 3  
 - Kardigic 160 1 tablette  
 98,10 x 3  
 - Cosyrel 515 mg 182 matin  
 254,00 x 3  
 - Nolip 20 mg 111 10x7  
 1163,40  
 m du 3 n<sup>o</sup>

PHARMACIE DE LA SECURITE  
 Nadia ELMANJRA BENCHEKROUN  
 130, Bd My Driss 1er  
 Tél: 0522 86 22 45 • Casablanca

Docteur L. AZZOUZI  
 Professeur de Cardiologie  
 CHU IBN ROCHD

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

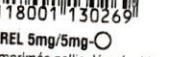
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

14011057

14011057

14011057

254,00

254,00

254,00

PHARMACIE  
SERVIER MAROC  
CASABLANCA  
TÉL : 02 22 88 08 11