

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- N° 004296

127512

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

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 MOUAFFAZEDDINE APT 10 2 ETG
 RESID EL KARAMA 20360 CASABLANCA ANFA
 Tél. : 05 23086397 Total des frais engagés : 1163,40 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) :

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

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

12.08.22	c	C ₃	✓	
----------	---	----------------	---	--

Docteur L. AZZOUZI
Professeur de Cardiologie
CHU ENZOUZI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dentiste	Date	Montant de la Facture
-------------------------------------	------	-----------------------

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

12/08/22

1 163,40

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

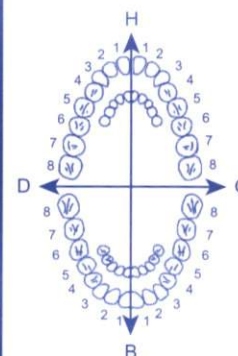
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(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



IBN ROCHD

الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablancaالمملكة المغربية
وزارة الصحةالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاءHôpital sans Tabac
Fumer tueمستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 12.08.2022

ORDONNANCE

Docteur :

M. LAHLALI Assebtine

35x3

- Kardic 160 1x1

98x3

- losyl 5/5 mg 1x1 matin

254,00x3

- Nolip 20 mg 1x1

1163,40

m de 3x

PHARMACIE DE LA SECURITE
Nadia ELMANJRA BENCHEKROUN
130, Bd My Driss 1er
Tél: 0522 86 22 45 - CasablancaDocteur L. AZZOUZI
Professeur Cardiologue
CHU IBN ROCHD

LOT : 22E005
PER: 02 2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 22E005
PER: 02 2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 22E005
PER: 02 2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



14011057
COSYREL 5mg/5mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca



14011057
COSYREL 5mg/5mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca



14011057
COSYREL 5mg/5mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca



254,00

254,00

254,00

PHARMACIE DE LA ZONE INDUSTRIELLE
N°101 EL ANASSER
100, rue de la zone industrielle
20100 EL ANASSER