

# 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 1379	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : EL IDRISSI LATIFA	
Date de naissance :	
Adresse : habitation	
Tél. : 06 137 00 700	Total des frais engagés : 3019 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI Spécialiste des Maladies du Coeur et des vaisseaux Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI Spécialiste DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX
Date de consultation : 21 NOV. 2022	Nom et prénom du malade : LASRY HASSAN Age:
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	Affection : cardi - vascularise
Nature de la maladie :	Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Casab

Le : 18 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : 

## **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
16 NOV 2006	Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI SPECIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX	230000	Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux Le Maroc, Rabat, 2006, 1er Novembre 1 Appt 3	09/11/2006

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE AL ALAK Hal ur en Pharmacie es Sebou - E 05 22 90 53 45 ablanca 41468000057	16/11/22	2719,70

## **ANALYSES - RADIographies**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

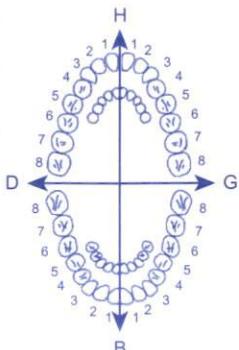
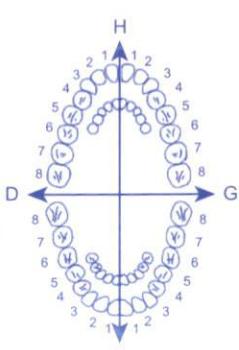
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	B 35533411	G 00000000	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



# عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

## CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

- تحضير القلب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تحضير القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد
- Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort

**Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI**

SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAU

د. محمد المهدى العلوي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le : 16 NOV 2022 الدار البيضاء، في :

Handwritten prescription details:

- Prescription Number: 16 NOV 2022
- Prescription Date: 16 NOV 2022
- Prescriber: Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI
- Pharmacy: PHARMACIE GUARD, Casablanca, Tel/Fax: 05 22 90 53 45
- Items:
  - Jardiance 25 mg (Empagliflozine) - 30 tablets (BOTTU S.A.)
  - Albuterol - 30 tablets (Pfizer)
  - Aldactone 50 MG 20CPS - 30 tablets (Pfizer)
- Quantity: 10 units per item
- Price: 63,00 DH per unit
- Total Price: 630 DH

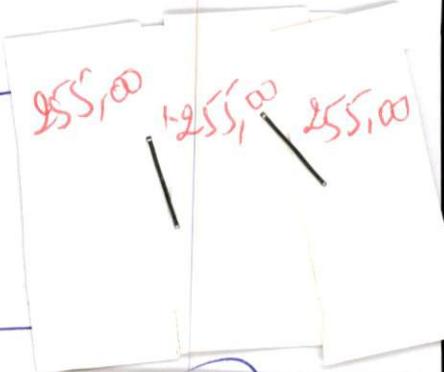
~~4/ Van Delft 25  
30,70 x 3~~

~~255°  
+3~~ ~~ReD3-1867~~

6  
22.6  
+2  
17  
9  
Petrol  
Sulphur  
GUARD  
Nasser  
El Oulta  
53 45  
000053

Dr. Mohammed M

**Dr. Mohamed Mehdi**  
*Specialist Dentist*





Le NOV 2022

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des vaisseaux

Le Maroc - Rabat - 10000  
Téléphone : 05-22-22-78-14  
Fax : 05-22-22-78-18

Certifie que Mlle, Mme, M :

Raj / Meauy

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Alain

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des vaisseaux

Le Maroc - Rabat - 10000  
Téléphone : 05-22-22-78-14  
Fax : 05-22-22-78-18