

# 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)

MM1643

Déclaration de Maladie : N° P19-0021332

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4551

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jamel el Hach

Date de naissance : 1953

Adresse : 56 Bd Alfonse Lamennais Boulevar

Tél. : 0555590837

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KARAOUI BOUENNA  
Gynécologue Obstétricienne  
Dr. OMAR KHAYAM  
Gynécologue Obstétricienne  
Tél. 0522 20 45 45 - Fax: 0522 22 78 18

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

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 : 19/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL  
H. BAKANI

## 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
02/09/2021	CS		7000	TAOUI bouchra nne obstétricienne Khayam 0522-

## EXECUTION DES ORDONNANCES.

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents	Nature des	Coefficient
 <p>Crème antiseptique</p> <p>Lot : 9473 A consommer de 11/24 préférence avant le : 79.00DH PPC :</p>	<p><b>* VIGNETTE</b></p> <p><b>ALTIAZEM® 60 mg</b></p> <p>50 comprimés</p> <p>PPV 89DH</p> <p>LOT : PER : 04/2024</p> <p>KARDEGIC 75 MG SACHET 830</p> <p>P.P.V : 30DH70</p> <p>6 118000 061847</p>		
	<p><b>* VIGNETTE</b></p> <p><b>ALTIAZEM® 60 mg</b></p> <p>FICIENT</p> <p>50 comprimés</p> <p>PPV 89DH</p> <p>TRAVAUX</p>		
<p>PPV : Exp : N° Lot : <b>90,00</b></p> <p>PPV : Exp : N° Lot : <b>90,00</b></p> <p>PPV : Exp : N° Lot : <b>20,00</b></p> <p>PPV : Exp : N° Lot : <b>20,00</b></p> <p>PPV : Exp : N° Lot : <b>20,00</b></p>	<p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>PPV : 20,00</b></p> <p><b>PPV : 14DH00</b></p> <p><b>PER:10/25</b></p> <p><b>LOT:L3541</b></p> <p>00000000 00000000 G</p> <p>D 00000000 00000000 35533411 11433553</p> <p>B</p> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
	<p><b>VITAMINE C 1g</b></p> <p>Boîte de 20 comprimés effervescents</p> <p>P.P.V : 26,50 DH</p> <p>6 118000 190936</p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>		

**Docteur Bouchra KARAOUI**

**Gynécologue - Obstétricienne**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - accouchement

chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie

maladie du sein - Echographie



**الدكتورة بشرى قراوي**

إخصائية في أمراض النساء والولادة

خريجية كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقة وطبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

Casablanca, Le

2 NOV 2022

الدار البيضاء في

Mme KADIRI HASSANI Fatima  
63, Rue Mamoun Mohamed  
7<sup>e</sup>

7

ABDERRAHIM MOUTA

79.00

① Dernier état de

11.01.2022

KARAOUI Bouchra  
Gynécologue Obstétricienne  
Omar El Khayam  
6900-Fax: 05 22 36 69 00

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Nom et prénom : *gamal et Ameb Tahseb*

Matricule : *4651*

N° CIN : *B.373105*

Adresse : *56 Bd Abderrahim Bouabdellah Hay Erriadh*

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr. Laâmi Renâam* Spécialité : *cardiologue*

N° ICE : *0 02366 1800 000 56* N° INPE : *0912 45 62 1*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Abderrahim Naji*

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

### Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

*pont coronarie + maladie de la coart*

Pharmacie les Pyramides  
Dr. Elmoustapha GHANDAF

Dont ci-joint ordonnance :  
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabdellah  
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca  
INPE: 0912 45 60 035

Traitement prescrit : *cowosal - Altriazéco - nordegic*  
*Natispray - sotrox*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca le 08/07/2022*

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. LAAMI RENÂAM  
Cardiologue  
Abderrahim Naji  
Médecin traitant  
Tél: 05 22 37 27 78

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées



## PHARMACIE LES PYRAMIDES

6 bis, Bd Abderrahim Bouabid

B.C. :303606

Patente:36030170

C N S S:6702600

T.V.A.:

C.N.S.S:6702600

Tél : 0522992652

Le 19/12/2022

FACTURE N°201354

N° ICE : 002072066000035

N° IF : 51500149

ABDDAIMI NAJAT

Pharmacie les Pyramides  
Dr. Elmustapha GHANDAF  
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid  
Tél: 0522 99 26 37 Casablanca  
INPE: 092049451 - IC: 00072066000035

## REMISE GLOBALE :

BRUT TTC 389,20 - Remise 0,00 = NET TTC 389,20

Número d'Articles : 6

TVA 7% Base:

56.57 | Mo

3,90

VA 20% Base:

**Montant**

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Trois Cent Quatre-vingt Neuf Dirhams et 20 centimes.