

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0009963

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1661 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZRii ALi  
Date de naissance : 1.6.1950  
Adresse : Résidence Wiam Im8 AP10  
Casablanca Oulfa  
Tél : 0522915343 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/22  
Nom et prénom du malade : ZRii ALi Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
26-10-22		502	300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensateur

Date

Montant de la Facture

1/10/2022

436,80

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

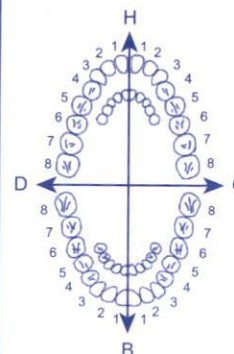
Coefficient

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
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

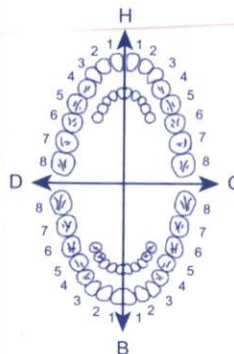
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne  
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler  
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

-الهولتر-

Casablanca, le

26.10.22

Zri ALI

MU 30x3



D Lobartan 50/125

3A, 30x3

1 cp 1G



D Zyloric 100

1 cp 1G

436.80



Dr. Youssef DRISSI  
CARDIOLOGUE  
100 Bd Oum Rabii Hay Hassani  
Casablanca - Tél: 05 22 93 86 00

100, شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd, Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

Tél./Fax : 0522 93 86 00 : الهاتف - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82 : المستعجلات

**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زِيلوريك®**

ألوپورينول

**200<sup>ملغ</sup>**

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT  
EXP  
PPV

222185  
06 2026  
31.30



**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زِيلوريك®**

ألوبيورينول

**200<sup>ملغ</sup>**

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT  
EXP  
PPV

222185  
06 2026  
31.30





**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زيلوريك®**

ألوبيورينول

**200<sup>ملغ</sup>**

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT  
EXP  
PPV

222185  
06 2026  
31.30



# لوزارتان / هيدروكلوروتيازيد ج<sup>®</sup> 50 ملغ / 12,5 ملغ

Losartan / Hydrochlorothiazide GT<sup>®</sup>



50mg/12,5mg  
30 comprimés pelliculés

écabliés dosés à 50 mg/12,5 mg



6 118000 330066

عن طريق الفم

قرصا ملبسا قابلا للكسر

30

من فئة 50 ملغ / 12,5 ملغ



FARMOZ

GENÉRICOS

Mh, 30

# لوزارتان / هيدروكلوروتيازيد ج<sup>®</sup> 50 ملغ / 12,5 ملغ

Losartan / Hydrochlorothiazide GT<sup>®</sup>



50mg/12,5mg  
30 comprimés pelliculés

écabliés dosés à 50 mg/12,5 mg



6 118000 330066

عن طريق الفم

قرصا ملبسا قابلا للكسر

30

من فئة 50 ملغ / 12,5 ملغ



FARMOZ

GENÉRICOS

Mh, 30



# لوزارتان / هيدروكلوروتيازيد ج<sup>®</sup> 50 ملغ / 12,5 ملغ

Losartan / Hydrochlorothiazide GT<sup>®</sup>



50mg/12,5mg  
30 comprimés pelliculés

écabliés dosés à 50 mg/12,5 mg



6 118000 330066

عن طريق الفم

قرصا ملبسا قابلا للكسر

30

من فئة 50 ملغ / 12,5 ملغ



FARMOZ

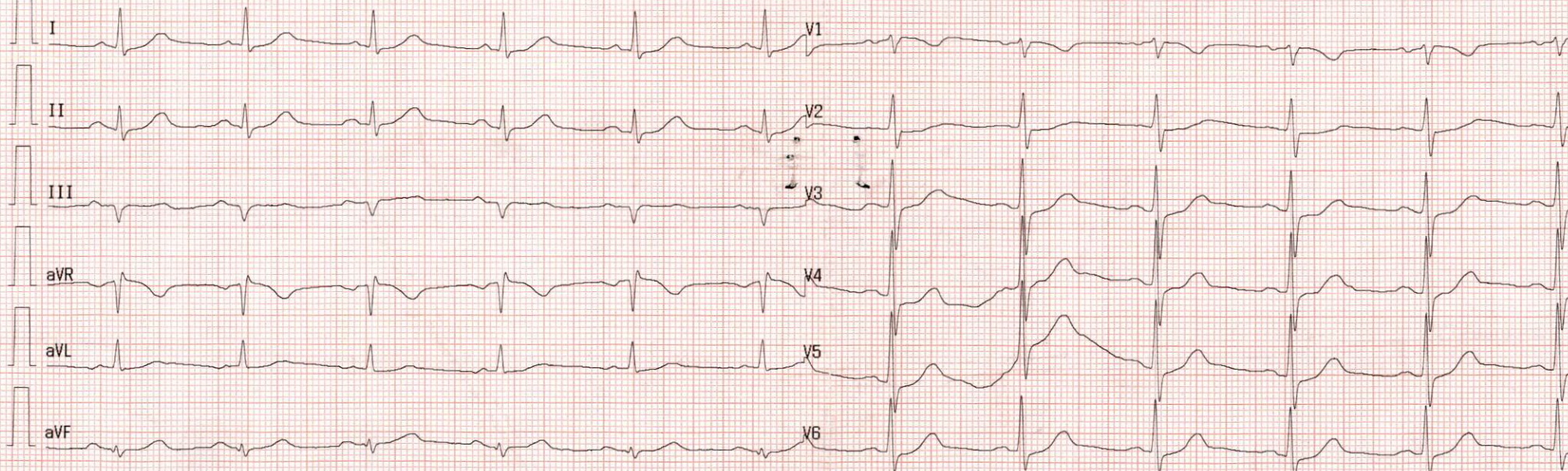
GENÉRICOS

Mh, 30

2021 2021

26/10/2022 12:43:55

69 bpm



26/10/2022 1

ID: \_\_\_\_\_

INCONNU -

Rythme sinus

--- Interpré

Depression S

ECG limite

25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN:0628181F