

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0033092

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5877 Société : SAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : A. ROUI Fatima  
 Date de naissance : 01-01-43  
 Adresse : 33 RUE NOUSTA EL AYACBI BOURBOGNE CASABLANCA  
 Tél. : 069511094 Total des frais engagés : 1470,40 DH

### Cadre réservé au Médecin

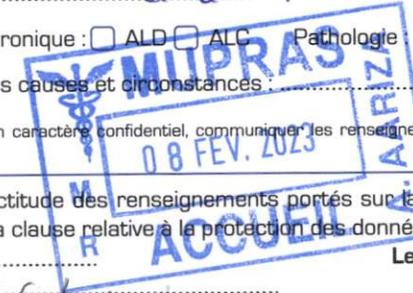
Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : A. ROUI FATIMA Age: 1963  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Cardiaque ALD et ALC  
 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 : 12/01/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
10 NOV. 2022	Consultation		300,04	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**Pharmacie Argane**  
**Nozha El Aoud**  
 Docteur en Pharmacie  
 199, bd. Bourdeaux - Casablanca  
 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 20 19 18

10/11/22 1.770,40

**092010982**

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

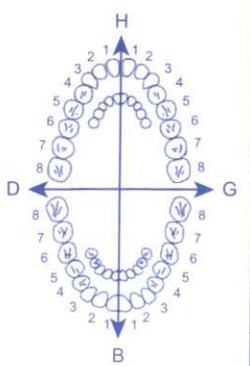
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### 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 <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef ALLALI

Cardiologue interventionnel

Ancien cardiologue des hôpitaux de Paris

Diplômé des Universités de Paris en Cardiologie interventionnelle

Diplômé des Universités de Paris en écho-doppler Cardio-vasculaire



الدكتور يوسف علالي

أخصائي في العمليات التداخلية للقلب والشرايين

حائز على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشرايين بجامعة باريس

Casablanca le : .....

18 NOV. 2022

Dr Aroui Amir

- 171,40 x 3 CAPLOR 75 : 14g/l (1 jour sur 2)
- 23,80 x 3 ASKARDIC 160 : 14g/l
- 72,00 x 3 Detennel 10 : 14g/l
- 97,70 x 2 AMERS : 14g/l
- 5780 x 3 LDMORING

1.170,40

Dr de 3mrb

Pharmacie Nezha El Aoud  
 132 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 10 19  
 Boulevard Mohammed VI - Casablanca

Dr. Youssef ALLALI  
 Cardiologue Interventionnel  
 Résidence VAL ROSE - A - 2<sup>ème</sup> étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca.  
 Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinet.youssef.allali@hotmail.fr  
 INPE : 091174714 - ICE : 001940020000042

INPE : 091174714

ICE : 001940020000042

Sur Rendez-vous

العنوان : إقامة فال روز - أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسر بلقدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2<sup>ème</sup> étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca.

Tél. : 05 22 24 13 71 - Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinet.youssef.allali@hotmail.fr

CAPLOR® 75 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 280583

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 12/2023  
LOT 18006 2

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 12/2023  
LOT 18006 2

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 16085 2  
EXP 09/2023  
PPV 23DH80

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés



LOT : 211299  
EXP : 09/2024  
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés

LOT : 221191  
EXP : 09/2025  
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés

LOT : 220578  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80 DH

LOT: 22010 PER: 01/2024  
PPV: 171,40 DH



6 118000 280583

LOT: 19145 PER: 10/2021  
PPV: 171,40 DH



6 118000 280583

LOT: 20075 PER: 05/2022  
PPV: 171,40 DH

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

AMEP® 5mg

56 comprimés

97,70

AMEP® 5mg

56 comprimés

97,70

Handwritten text and stamp: "Bureau de l'Etat de la Pharmacie" and "Bureau de l'Etat de la Pharmacie" with a date "2023/09/20".