

# 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

N° M21- 068433

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELAGANI MAAT Velle KARITOUS  
 Date de naissance : 05/03/59  
 Adresse : R. S. 6. 9. EL HADRA Bd Med V Berre elous  
 Tél. : 06.51.40.85.40 Total des frais engagés : 3689,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA + CME + HbA  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-68433

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1868  
 Nom de l'adhérent(e) : ELAGANI MAAT Velle KARITOUS  
 Total des frais engagés : 3689,00 Dhs  
 Date de dépôt : 08.09.23

## 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
31/2/23	CS+EG		# 250,00 F	<b>Dr. KHADRE MOHAMED SONAD</b> Cardiologue Interventionnel <b>CARDIOLOGUE</b> 11 Bd Med VI Etage Bureau N°1 BERRECHID Tél: 05 22 32 83 63 / 05 22 32 83 33

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie 2000</b> Docteur Kadiri L. Zineb 22, Bd Mohamed V - BERRECHID Téléphone 062 000 534 53 36 05	08-02-23	3439.00

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

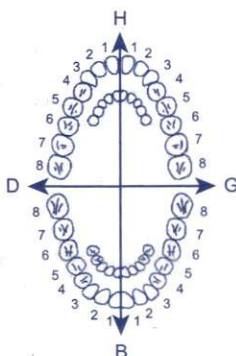
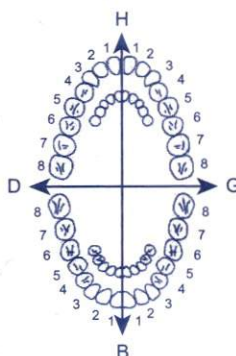
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
																	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Ordonnance

Berrechid, le : .....

Berrechid le : 08 février 2023

Mme EL OUJANI NAJAT

REGIME PAUVRE EN SEL

CO-VARTEX 160/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

BIPROL 10 MG

1 Cp/J à midi

PLAVIX 75MG

1 Cp/J à midi

CARDIOASPIRINE 100MG

1 Cp/J à midi

NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

INESO 20MG

1gel/J le soir

CÁLCINIB 10 MG

1 Cp/J le soir

Traitement pendant : 3 Mois

Pharmacie 2000  
Docteur Kadiri L. Zineb  
22 bd Mohammed V - BERRECHID  
Téléphone : 022 32 83 33

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
CARDIOLOGUE  
11. Bd Med V, 1<sup>er</sup> Etage, Bureau N°16 BERRECHID  
Tel: 05.22.32.83.33



136,30

Co-Vartex® 160 mg/25 mg  
28 comprimés pelliculés  
Laboratoires SOTHEMA  
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP



6 118000 023050

136,30

Co-Vartex® 160 mg/25 mg  
28 comprimés pelliculés  
Laboratoires SOTHEMA  
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP



6 118000 023050

136,30

Co-Vartex® 160 mg/25 mg  
28 comprimés pelliculés  
Laboratoires SOTHEMA  
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP



6 118000 023050

136,30

Co-Vartex® 160 mg/25 mg  
28 comprimés pelliculés  
Laboratoires SOTHEMA  
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP



6 118000 023050

65,70

BIPROL® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118001 200825

65,70

BIPROL® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118001 200825

65,70

BIPROL® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118001 200825



BIPROL® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés  
sécables  
6 118001 200825

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH



6 118001 081257

AFRIC-PHAR  
LOT 224548 EXP 09/2024  
PPV:154DH10

AFRIC-PHAR  
LOT 224548 EXP 09/2024  
PPV:154DH10

157,70

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT: 081  
PER: JUN 2025  
PPV: 75 DH 20

Ineso 20 mg  
28 Gélules  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

AFRIC-PHAR  
LOT 224548 EXP 09/2024  
PPV:154DH10

LOT: 081  
PER: JUN 2025  
PPV: 75 DH 20

LOT: 081  
PER: JUN 2025  
PPV: 75 DH 20

LOT: 081  
PER: JUN 2025  
PPV: 75 DH 20

LOT: 081  
PER: JUN 2025  
PPV: 75 DH 20