

# 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° M21- 0054243

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1360 Société : RAM 156995  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MOUSSAFIR Abderrahim  
 Date de naissance : 1953  
 Adresse : Habituelle  
 Tél. : 0670865561 Total des frais engagés : 250,00 + 1383,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. BAADDY Naima  
 Cardiologue  
 طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
 Cité Algods Tranche I Rue 16 Numéro 75  
 1er étage Sidi Bernoussi Casablanca  
 Tél. : 05 22 75 18 35  
 Date de consultation : 04/11/2023  
 Nom et prénom du malade : Moussafir Abderrahim Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 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 : 04/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

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
19/04/2024	G		250	Dr. BAADRA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/04/23	1383,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

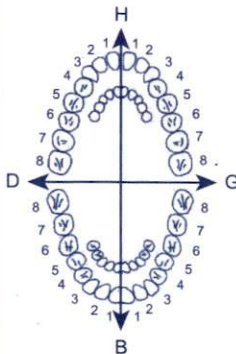
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**MUCOCIL®**  
Carbocistéine 5%  
Sirop adulte - Flacon de 125 ml  
P.P.V. : 19,40 DH  
6 118000 190608

**MUCOCIL®**  
Carbocistéine 5%  
Sirop adulte - Flacon de 125 ml  
P.P.V. : 19,40 DH  
6 118000 190608

**IPP®**  
Oméprazole 20 mg  
Boîte de 28 gélules  
P.P.V. : 95,00 DH  
18000 191049

Lot  
EXP  
PPV

4Y5C  
05 2024  
45,30 DH

PPV: 93DH00  
PER: 05-2024  
LOT: 16622003

185,20

185,20

185,20

185,20

185,20

185,20

Dr Maria MAFTOUH  
Pharmacien

# Dr. BAADDY Naima

Médecin Spécialiste en Cardiologie  
Lauréate de la faculté de médecine casablanca  
Diplômée de la faculté de médecine bordeaux  
Hypertension artérielle - Epreuve d'effort  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Holter rythmique - Holter tensionnel



## الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا  
ارتفاع الضغط الدموي  
فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان  
تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le : 11/04/2023

N° Noussafir Abdelroh

18/12/20

26 suliat MC 160/110/25

93/00 I 2

93/00

93/00

- I Bertur 18/125

4/130 Ventoline 100

19/40

\* Lucocil Sirof

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

18/12/20

26 suliat MC 160/110/25

93/00 I 2

93/00

93/00

- I Bertur 18/125

4/130 Ventoline 100

19/40

\* Lucocil Sirof

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

18/12/20

26 suliat MC 160/110/25

93/00 I 2

93/00

93/00

- I Bertur 18/125

4/130 Ventoline 100

19/40

\* Lucocil Sirof

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

18/12/20

26 suliat MC 160/110/25

93/00 I 2

93/00

93/00

- I Bertur 18/125

4/130 Ventoline 100

19/40

\* Lucocil Sirof

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

18/12/20

26 suliat MC 160/110/25

93/00 I 2

93/00

93/00

- I Bertur 18/125

4/130 Ventoline 100

19/40

\* Lucocil Sirof

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

18/12/20

26 suliat MC 160/110/25

93/00 I 2

93/00

93/00

- I Bertur 18/125

4/130 Ventoline 100

19/40

\* Lucocil Sirof

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30

1383,30