

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- 0030435

158312

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 580 Société : M22
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HASSAN BOUCP...
 Date de naissance : 1944
 Adresse : 4 Rue... 143 BD... CAS...
 Tél. : 0628860522 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/03/2023
 Nom et prénom du malade : LAHREUR Fatima Age : 78 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque chronique
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) : P... 2

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
27/03/2023	CS+ECG		30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

27/03/2023 1158,16
09 20 77 80 9

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

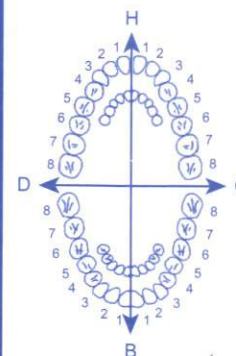
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

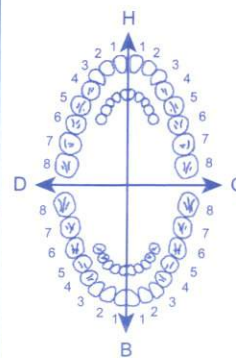
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- ♥ Spécialiste en Cardiologie
- ♥ Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
- ♥ Diplômée en Echocardiographie de la Faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
- ♥ Ex. Médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
- ♥ Ex. Médecin à l'Hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



الدكتورة للا جهان الجوهري

- ♥ إختصاصية في أمراض القلب
- ♥ خريجة كلية الطب بالرباط
- ♥ خريجة كلية الطب فيكتور سيغالين بوردو فرنسا
- ♥ في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- ♥ طبية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط
- ♥ طبية سابقا بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Le 24/03/2023

Mme Lahrar Fatima

201,00

1/ Dafon 100mg : 3cpj Pol
Bus 1cpj

89,70

2/ Cordarone 200mg : 1/2 cpj

58,10

3/ Cardennel 51 1cp x 2j

34,60

4/ Lasix 40mg : 1cpj

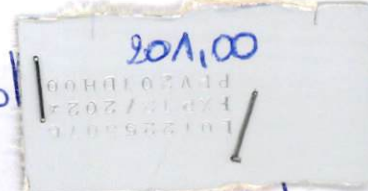
370,00

5/ Rexaban 201 1cp le

405,00

6/ Uperio

7. 1158,40



Pharmacie TASSNIME - Casablanca

Tayeb Mariam



Facture N° 20230425-993

Date de vente : 27/03/2023
Médecin traitant :

mme lahrar fatima

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
UPERIO CO 100MG B28 COMP PELLI	1	405,00	Exonéré (0.00%)	405,00
REXABAN CO 20MG B28 COMP	1	370,00	Exonéré (0.00%)	370,00
LASILIX CO 40MG B20 COMP	1	34,60	Exonéré (0.00%)	34,60
CARDENSIEL CO 5MG B30 COMP	1	58,10	Exonéré (0.00%)	58,10
CORDARONE CO 200MG B40 COMP	1	89,70	Exonéré (0.00%)	89,70
DAFLON CO 1000MG B30 COMP	1	201,00	TVA (7.00%)	201,00

Total HT	1 145,25 DHS
TVA	13,15 DHS
Total	1 158,40 DHS

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille cent cinquante-huit DHS
et quarante centimes**

Pharmacie TASSNIME
Lot AL Maârouf - Casablanca
Sidi Maârouf - Casablanca
Tel: 65 22 58 172