

## 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.

### 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'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-787472

260580 pay commun

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 3462 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUSSE LAHOUCINE

Date de naissance : 30/6/1946

Adresse : Rue Moulay Abdelhafide N°7 Hay EL Hassani Laayoune

Tél. : 06 67 19 73 83 Total des frais engagés : 1685 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : Dr. Adel EL KHATABI Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux N° 43 Rue Al Cods Laayoune Tél. : 05 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20 21056361

Date de consultation : 5/5/23

Nom et prénom du malade : SOUSSE LAHOUCINE Age : 1946

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 : Laayoune Le : 9/5/23

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-787472

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 : 3462  
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSE LAHOUCINE  
Total des frais engagés : 1685  
Date de dépôt :



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
05 MAI 2023	G		200	PHARMACIE EL MUSTAPHA Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux N° 45 Rue Al Qods Laâyoune Tél : 06 43 62 52 39 Fax : 05 28 89 04 20 21056361

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MUSTAPHA 35. Av Hassan II Laâyoune Tél: 05 28 89 23 59 Dr ELAROUY YASSINE NPE: 022067482	05/05/2023	1485,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOILET 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

د. عادل الخطابي

أخصائي كلية الطب بالرباط

Ordonnance

SOUSSI LAHOUCINE

$294,00 \times 3 = 882,00$

- Coveram 10 mg / 10 mg - comprimé  
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

$87,50 \times 3 = 262,50$

- Nebilet 5 mg - comprimé  
1 Comprimé, midi, pendant 3 mois

$113,50 \times 3 = 340,50$

- Hyperium 1mg - comprimé  
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

$T = 1485,00$

PHARMACIE EL MUSTAPHA  
Hassan II Laayoune  
Tél: 05.28.89.23.59  
Dr. ELAROUY YASSINE  
INPE: 02.20.67.48.2

PHARMACIE EL MUSTAPHA  
35. Av Hassan II Laayoune  
Tél: 05 28 89 23 59  
Dr. ELAROUY YASSINE  
INPE: 022067482

Dr. Adel EL KHATABI  
Spécialiste des Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux  
N° 43 Bd. AL Qods Hay Moulay Rachid - Laayoune  
Tél: 05.28.89.04.20

05 MAI 2023

05 MAI 2023

Laayoune le.....



# HYPERIUM® 1mg

30 comprimés

30 قرصا

Respecter les doses prescrites

احفظوا المقادير المعينة



Liste I - Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 : لا يحترف إلا بموجب وصفة طبية



HYPERIUM 1 mg • ○

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc • Casablanca



14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفييه فرنسا

50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex – France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industrie

905, route de Saran – 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc

Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4

Route d'Azemmou – Casablanca





# HYPERIUM® 1mg

30 comprimés

30 قرصا

Respecter les doses prescrites

احفظوا المقادير المعينة



Liste I - Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 : لا يحرف إلا بموجب وصفة طبية



HYPERIUM 1 mg • ○

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc • Casablanca



14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفييه فرنسا

50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex – Fram

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industrie

905, route de Saran – 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc

Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4

Route d'Azemmou – Casablanca



# HYPERIUM® 1mg

30 comprimés

30 قرصا

Respecter les doses prescrites

احفظوا المقادير المعينة



Liste I - Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 : لا يحرف إلا بموجب وصفة طبية



HYPERIUM 1 mg • ○

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc • Casablanca



14010033



Les Laboratoires Servier

SERVIER

مختبرات سرفييه فرنسا

50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex – France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industrie

905, route de Saran – 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc

Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4

Route d'Azemmou – Casablanca

**NEBILET®**

nebivolol 5 mg

\* VIGNETTE

V140977101\*

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 87DH50



**NEBILET®**

nebivolol 5 mg

\* VIGNETTE

V140977101\*

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 87DH50





**NEBILET®**

nebivolol 5 mg

\* VIGNETTE

V140977101\*

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 87DH50



**CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE**  
**Dr ADEL EL KHATABI**  
**Cardiologue**

**Diplômé de la faculté de médecine de RABAT**

---

Le , 05/05/2023

**Facture**

Nom : SOUSSI

Prénom : LAHOUCINE

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : Dr Adel El KHATABI

**Dr. Adel EL KHATABI**  
Spécialiste des Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux  
N° 43 Rue Al Guds Labyoune  
Tél : 06 43 02 52 39 Fax : 06 48 89 04 20  
**21056361**