

# 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](http://www.mupras.com)

M22- 0057715

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M097 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DELFI - Kamilia

Date de naissance : 14-7-78

Adresse :

Tél. : 076277666

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarik Ben Ziad  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 0522 86 33 66 - Fax : 0522 86 33 55*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DELFI - Kamilia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Mélosie Coccoïde

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

*63 JUIN 2023*  
Le : 13/06/2023

8

### RELEVE 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
20.6.23	Actes		300	Docteur MOHAMMED CARDIOLOGIE LIBBAR Quartier de la Gare, Casablanca - Tel: 0522 58 30 94

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAOUSSI 38, Lot Al Othmania, Sidi Maârouf Casablanca - Tel: 0522 58 30 94	20/06/23	PPU 23DH80 EXP 04/2025 LOT 2D006 1

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

LOT : 1794 PER : 07 - 25 P.P.V : 147 DH 10	LOT : 1794 PER : 07 - 25 P.P.V : 147 DH 10	LOT : 222258 1 EXP 06 2026 P.P.V 88.10 DH	LOT : 222258 1 EXP 06 2026 P.P.V 88.10 DH
--	--	---	---



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
CÉCOEFFICIENT 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

LOT 222258 1  
EXP 06 2026  
P.P.V 88.10 DH

LOT : 1794  
PER : 07 - 25  
P.P.V : 147 DH 10

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80  
EXP 04/2025  
LOT 2D006 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80  
EXP 04/2025  
LOT 2D006 1



CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66  
Télécopie : 05 22 86 33 55  
E-mail : labcardio@menara.ma

**Docteur Mohamed LEBBAR**

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 26/2

DELF: Lamhie

88,10 x 3

11 xesthl 25 T.S

23,80 x 3

740 1/297 j

11 Ascanly 15 14 j

14 7,10 x 3

87 Dihmle 15 T.S

14 j

32

15 177,00

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarik Ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

DAOUSSI  
PHARMACIE  
38, Lot Al Othmania Sidi Maârouf  
Casablanca - Tel: 0522 77 00 01

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux  
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

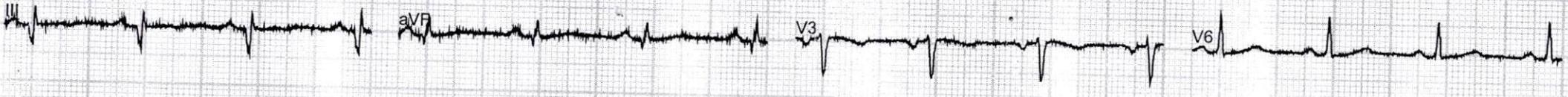
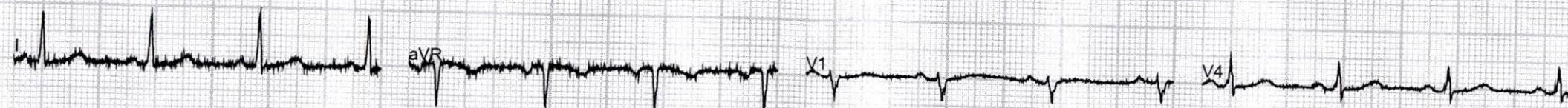
Patient name: KAMILIA DILFI  
Patient code: 0D  
Patient birthdate: 2023-06-20  
Patient sex: Female

Institute name: DR LEBBAR  
Doctor name: admin  
Record time: 2023-06-20 09:27:36  
Printing time: 2023-06-20 11:34:16

HR [bpm]:  
P-Q [ms]:  
QRS [ms]:  
QT [ms]:  
QTc [ms]:  
P [deg]:  
QRS [deg]:  
T [deg]:

25 mm/s 10 mm/mV

Off Off



10 mm/s 5 mm/mV

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tariq Ben Ziad  
Quartier des Hopitaux 1300  
Tél: 0322663331 - Fax: 0322663355