

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

- 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- 0024241

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1238 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI YAHIAOUI Badier

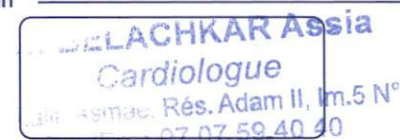
Date de naissance : 07 03 1950

Adresse : même adresse 170888

Tél. : 06 61 31 41 95 Total des frais engagés : 1358,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/05/2023

Nom et prénom du malade : Mansouri Yahiaoui Badier

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronar (4 Pae)

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 16/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/5/2023	C		300,50 0,17	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MECHOUAR Rajaâ SEBATI LAYT 93, Rue Lila - Casablanca Tél.: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79 INPE : 092041961	16/05/23	1058,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

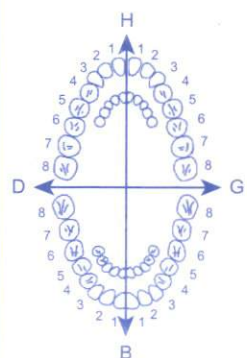
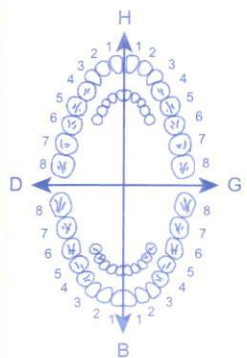
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Salé, le : 18/5/2023

Monsieur Yehia Ben Bachir

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



1/ Crestor 10/100 1 cp;
 $135,50 \times 3 = 406,50$

2/ Amap 10mg 1 cp;
 $75,20 \times 2 = 150,40$

3/ Crestor 10mg: 1 cp;
 $167,00 \times 3 = 501$

4/ Kaudexic 75mg: 1 st;

ttt 3 mois 1058,20

PHARMACIE DU MECHOUAR
Raja SEBATI LAYT
93, Rue Labourne - Casablanca
Tél.: 05 22 50 49 90 / 05 22 54 37 79
INPE : 092041961

Dr. BELACHKAR ASSIA
Cardiologue
Rés. Adam II, Im. 5 N°
Tél. Fix : 07 07 59 40 40

14011067



COSYREL 10mg/10mg ○
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011067



COSYREL 10mg/10mg ○
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011067



COSYREL 10mg/10mg ○
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

AMEP® 10mg ○
28 comprimés



6 118000 081784

LOT 230023
EXP 02/2026
PPV 75.20DH

AMEP® 10mg ○
28 comprimés



6 118000 081784

LOT 230023
EXP 02/2026
PPV 75.20DH

Nom :	Mansouri	Né le :	--	FC :	63 /min	RR :	958 ms	Validé par :	--
Prénom :	Bachir	Sexe :	Non défini	Axe P :	35 °	P :	84 ms		
IDP :	125e6d65-299c-42ac-9c88-750c37b2b1be	Taille :	-- cm	Axe QRS :	-30 °	PQ :	144 ms		
Visite :	--	Poids :	-- g	Axe T :	3 °	QRS :	76 ms		
Date :	16.05.2023	PA :	-- / -- mmHg			QT :	403 ms		
Heure :	11:15:53	Origine :	Non défini			QTc :	412 ms		
ID demande :									
Remarques :	Émetteur de la								
Traitement :									

Dr. BELACKAR Assia
Cardiologue
 Lalla Asmaa, Rés. Adam II, m.5 N°1
 TEL: 07 07 59 40 40

