

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



**Déclaration de Maladie**  
M23-010142

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5204 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BERADA NAÏMA  
Date de naissance : 17/08/1987  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr ZOHEIR Fatima CARDIOLOGUE  
Date de consultation : 31/08/2023  
Nom et prénom du malade : BERADA Naïma Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA - Diabète  
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) :  
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
31/08/23		6	3000	Dr. ROBERT CARDIOLOGUE 200, Bd Brahim Roudani Madrif, Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie JALILA Dr Selma BOUZID Pharmacienne Km 14 Route d'Azemmour Dar Bouazza - Tél: 0526 01 91 61	31/08/2023	1680,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

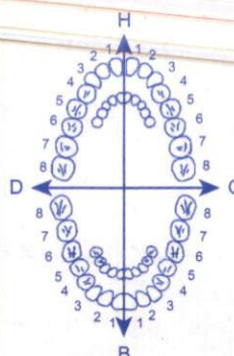
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  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



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 31/08/2023

M<sup>e</sup> Berrada Naïma.

(165,50) x 3

1/ Catacaud elbey  
sup petit

S.V

(87,50) x 4

2/ lebitet

sup mide

S.V

(27,70) x 3

3) CardioAspirine

sup vide

S.V

(167,00) x 3.

4/ Crestor

sup notin

S.V

19,40 5) amep-

sup aspi nitro 140

S.V

Dr ZOHEIR Fatima  
CARDIOLOGUE  
230, Bd Brahim Roudani  
Casablanca



96100  
yallah

84.50  
2) Neovimag B6

29.10  
1 cp noir

3) Nordaz 15  
2 cp.

Total: 1680,60

S.V

S.V

S.V

2101

Pharmacie JALILA  
Dr Selma BOUZID  
Pharmacie  
Km 14 Route d'Azzemour  
Dar Bouazza - T6  
01 91 61

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
16 mg  
Bte de 30  
140 16 DMP/21 NRO P.P.V: 165,50 DH  
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
16 mg  
Bte de 30  
140 16 DMP/21 NRO P.P.V: 165,50 DH  
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
16 mg  
Bte de 30  
140 16 DMP/21 NRO P.P.V: 165,50 DH  
6 118001 020546

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

ioaspirine 100 mg/30cps  
Je acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V : 167,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V : 167,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V : 167,00 DH  
6 118001 183111

AMEP® 5mg  
28 comprimés  
6 118000 081524

N° C.E : DA20191406324DMP/20UCA/MAV3  
P.P.C : 96 DH

Fabriqué en France par  
Pilele INDUSTRIE  
Distribué par TOP PHARMA  
233, ZI Sud-Ouest, 28800  
Mohammédia, Maroc

Lot :  
Exp :

Lot :  
A consommer avant le :  
PPC: 84.50 DH

NEOVIMAG®  
MAGNÉSIUM MARIN - VIT.B6  
300 mg

Nordaz® 15 mg  
30 comprimés ultra-croquants  
PROMOPHARM S.A.  
6 118000 240549



Berrada, Naima

ID:

D-naiss

ans,

31-Aou-2023 11:53:02

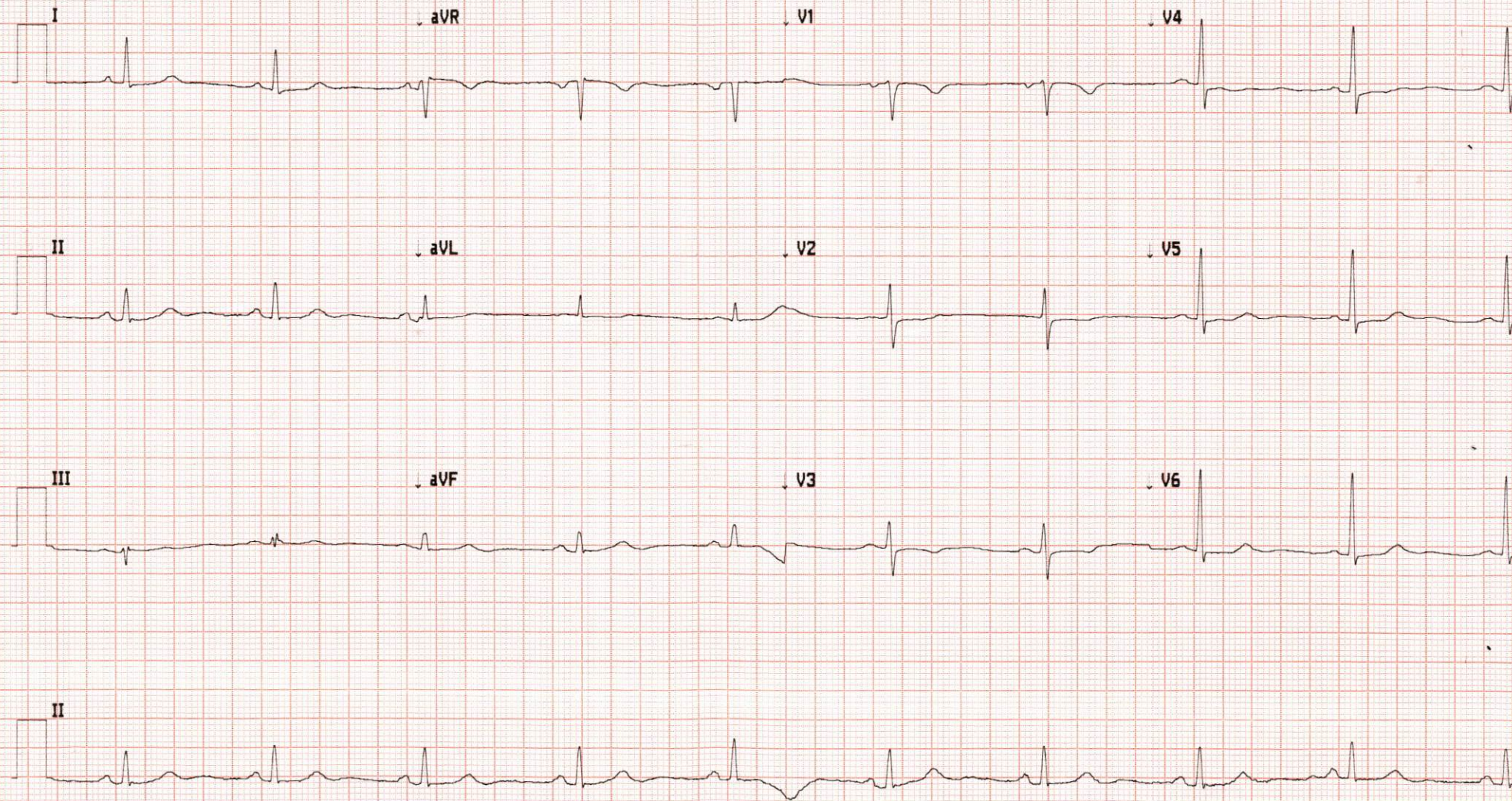
Fréq. Card. 57 BPM

Int PR 155 ms

Dur.QRS 79 ms

QT/QTc 410/403 ms

Axes P-R-T 55 34 57





## PHARMACIE JALILA K

Facture N° 002/082023

Le 31 Août 2023

Madame Naima BERRADA

Désignation	Prix Unitaire	Quantité	Total
ATACAND/16 cp	165,50	3	496,50
NEBLET	87,50	4	350,00
CARDIOASPIRINE	27,70	3	83,10
CRESTOR 10 mg	167,00	3	501,00
AMEP 5 mg	49,40	1	49,40
ALLVIT	96,00	1	96,00
NEOVIMAG	84,50	1	84,50
NORDAZ 15 mg	20,10	1	20,10
Montant TTC			1680,60

Arrêté la présente facture à la somme de Mille Six Cent Quatre-Vingt Dirhams et Soixante Centimes TTC

Pharmacie Jalila K  
Km 14, Route d'Azemmour  
Dar Bouazza  
Tél: 0526 01 91 61  
ICE: 003 21955000021