

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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

M23-0029982

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société : RAM- 176344
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAHYANE EL HADJ
 Date de naissance : 01/11/48
 Adresse : 3 Lotissement Amane 4 Pce Soltana 2
 B2 Omar Ben KHATTAB Sidi maroua Casar
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/09/23
 Nom et prénom du malade : MME BAIDEIL ZACHIRIA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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) :



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
20/09/23	1 + EG	300	Du	Dr. HOSSEIN FARSESE CARDIOLOGUE Bd. El Oudjda des Kousiers Immi. N°122 Ain Chock, Casablanca 0522 522 530 - INPE:091199687

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENCHILAL Dr. En Pharmacien N°122 Ain Chock, Casablanca 0522 522 530 - INPE:091199687	20/09	832,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

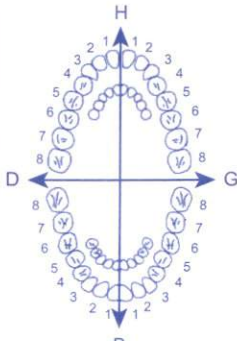
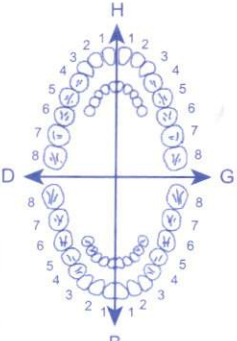
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	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

Docteur Hasnaa FARESE

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplômée en Echocardiographie de la Faculté
ux II France

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 160mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH
Echocardiographie Congénitale
Claude Bernard Lyon France
Casablanca
Lyon - France

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

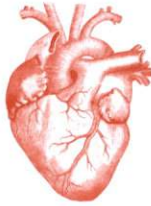
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH



الدكتورة فارس حسناء

إختصاصية في أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب بالبيضاء
خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو فرنسا
في تشخيص أمراض القلب بالصدى
دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع
من كلية كلود برنار ليون فرنسا
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالبيضاء
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي رويون بفرنسا

Casablanca, le : 20/09/23

Mme BADER RACHIDA

155,80 x 4
Aprovasc 150/5

1 - 0
x 200

(2) Live Dose 100.000
x 200

190/100
Pharmacie Ine
x 200

(3) 40, 140
x 200

(4) 120/70
x 200

شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 - عين الصفا - الدار البيضاء
Bd. El Qods Residence Les Rosiers 1^{er} Etage N° 112, Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email : faresse.h1@hotmail.com

120/70 120/70