

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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 Abdallah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdallah - 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

M23-005443

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2512 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 187391

Nom & Prénom : BAUMHARDT Ahmed

Date de naissance : 03/08/1952

Adresse :

Tél. : 066255531 Total des frais engagés : 1423,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : CARDIOPATHIE chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

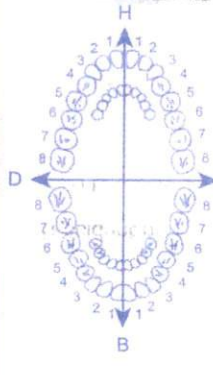
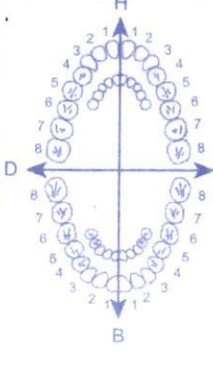
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : La :

Signature de l'adhérent(e) :



			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
			MONTANTS DES SOINS														
			DEBUT D'EXECUTION														
			FIN D'EXECUTION														
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>H</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>B</b></td> </tr> </table>	<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>		MONTANTS DES SOINS	
<b>H</b>																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
<b>B</b>																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

23,60  
CARDIOFLEX® 100 mg

Boite de 30 Comprimés Pelliculés



6 118000 360339

23,60  
CARDIOFLEX® 100 mg

Boite de 30-Comprimés Pelliculés



6 118000 360339



611800103058 3

EXFORGE ○  
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés



611800103058 3

EXFORGE ○  
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés

PHARMACIE ANISSA  
312 164 2000  
Cm de l'Anissa  
Tel: 05 22 89 34 94

260,00  
BESTOR® 20 mg

Rosuvastatine

30 comprimés pelliculés



6 118000 360254

260,00  
BESTOR® 20 mg

Rosuvastatine

30 comprimés pelliculés



6 118000 360254



**DR. ABDESSAMAD DAHREDDINE**  
**Spécialiste des Maladies du Cœur et**  
**Des Vaisseaux**  
**Diplôme en cardiologie interventionnelle**  
**à l'université paris XII**  
**Ancien chef d'unité de cathétérisme**  
**Cardiaque à l'hôpital Avicenne de rabat**

**الدكتور عبد الصمد ظهر الدين**

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
حائز على دبلوم قسطرة القلب  
و الشرايين بجامعة باريس  
رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين  
بمستشفى ابن سينا بالرباط



CASABLANCA : ..... 02.10.2023

**Mr BOUMHAMDI Ahmed**

$$72,00 \times 3 = 216,00$$

1 DETENSIEL 10 mg cp pellic séc : Plq/30

1 comprimé le matin, pendant 3 mois.

$$23,60 \times 2 = 47,20$$

2 CARDIOFLEX CP 100MG

1 Comprimé à midi, après le repas, pendant 3 mois.

$$195,00 \times 2 = 390,00$$

3 EXFORGE 5 mg/80 mg cp pellic : Plq/30

1 comprimé le matin, pendant 3 mois.

$$269,00 \times 2 = 538,00$$

4 BESTOR CP 20MG

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.



رواق عبد المومن 202. شارع عبد المومن رقم 32- الدار البيضاء

الهاتف : 06.66.54.35.06- 0688.16.06.51-05.22.86.04.63 المستعجلات:

Galerie Abdelmoumen 202 bd .Abdelmoumen(Entre Sol n°32)-Casablanca

TEL :05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06

E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

CARDIOFLEX® 100 mg  
Boîte de 30 Comprimés Pelliculés  
6 118000 360339

CARDIOFLEX® 100 mg  
Boîte de 30 Comprimés Pelliculés  
6 118000 360339

611800103058 3  
EXFORGE  
5mg/80mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 195,00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg  
28 comprimés pelliculés

611800103058 3  
EXFORGE  
5mg/80mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 195,00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg  
28 comprimés pelliculés

PHARMACIE ANISSA  
312 Zoubeir  
Cm. El Anassa  
Tel: 05 22 89 34 94

BESTOR® 20 mg  
Rosuvastatine  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 360254

BESTOR® 20 mg  
Rosuvastatine  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 360254