

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.

Biologie 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.

Reéducation :

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.

Prothèse :

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

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

N° M21- 069049

108 092

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 792 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FATTAHY Mohamed
Date de naissance : 21/01/1949
Adresse : Résidence NADIA - CM
Route d'Eljadida
Tél. : 06 11 24 21 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
20, Bd Ibrahim Roudani
Madinat Al Barcha

Date de consultation : 04/01/2022
Nom et prénom du malade : FATTAHY MOHAMED Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA - Diabète - pontage coronarien
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 : Casablanca

Le : 04/01/2022

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
01/04/22	Q K6		3000H	

offaire	Q	K	3000	
---------	---	---	------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture *
	04	1898,10
	01	9 148,20
	22	2046,30

19202 PHARMACIE EL LAABOUDJI 75 Rue Bachir Larbi Algérie - Casabla	$\begin{array}{r} 04 \\ 01 \\ \hline 22 \end{array}$	$\begin{array}{r} 1898,40 \\ 9 \quad 148,20 \quad \leftarrow \\ \hline 2046,60 \end{array}$
--	--	---

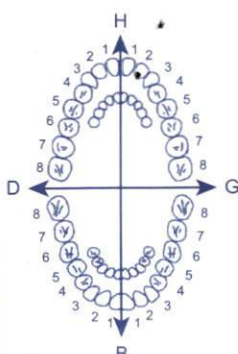
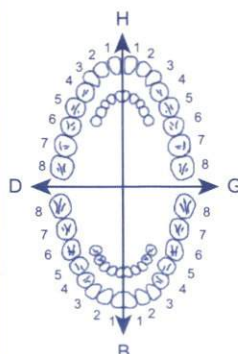
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

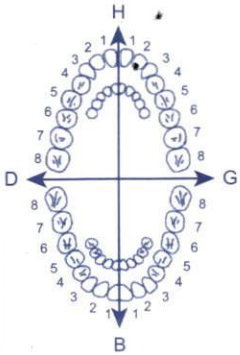
Important :

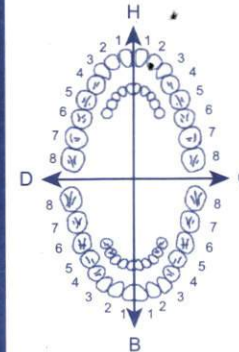
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	(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 L'EXEC



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

Casablanca

04/1/2022

Mr. Fattati Mohamed

270 - 23

1/ Co. Plavix 75/100
1 cp midi

TTA 98/10 23

2/ Co. Tyrel 5/10

1 cp midi

3 mois

185,70 23

3) Crestor 10

1 cp le soir

4) Losilisa 40

1/2 cp midi

1 Br
er Arrêt

49,40 23

5) amep 5

1 cp le soir d'ATA > 130

80 - 22
42,00

6/ Lanprol 30 1 cp midi

230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El Jadida, Maârif - Casablanca

2046,30

Tél.: 05 22 25 21 81

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Coplivix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Coplivix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Coplivix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

LOT : 21E008
PER: 05 2025

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118001 060468

14010057



6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010057



6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010057



6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

لَانْبِرُول® 30 مغ

لَانْزَوْبِرَاذُول

LANPROL® 30 mg
28 gélules ○



6 118000 051039

28 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 345
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00



معهد الصيدلة

لانسبرول® 30 مغ

لانسوبرازول

LANPROL® 30 mg
28 gélules ○



6 118000 051039

28 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 345
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00



معهد الصيدلة

لانسبرول® 30 مغ

لانسوبرازول

LANPROL® 30 mg
28 gélules ○



6 118000 051039

28 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 345
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00



معهد الصيدلة

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا

☐	☐	☐	☐	☐
		☀	☀	☀
		صباح	صباح	صباح
		مدة	مدة	مدة
		14	14	14



AMEP® 5mg ○

28 comprimés



6 118000 081524



COOPER
PHARMA

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا

☐	☐	☐	☐	☐
		☀	☀	☀
		صباح	صباح	صباح
		مدة	مدة	مدة
		14	14	14



AMEP® 5mg ○

28 comprimés



6 118000 081524



COOPER
PHARMA

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا

☐	☐	☐	☐	☐
		☀	☀	☀
		صباح	صباح	صباح
		مدة	مدة	مدة
		14	14	14



AMEP® 5mg ○

28 comprimés



6 118000 081524



COOPER
PHARMA