

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 003903

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 209 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BOUKOUZA SAADIA
 Date de naissance : 01/01/1945
 Adresse : 15A Rue N° 33 GR K EL OULFA
 Tél. : 0645908928 Total des frais engagés : 2904,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. HOUARI CHAYMAA** **CARDIOLOGUE**
 Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
 G/P N° 37 1er étage - Casablanca
 Tél. : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 7
 Date de consultation : 30/06/2022
 Nom et prénom du malade : BOUKOUZA SAADIA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : ALD
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC
 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 : 30/06/2022
 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
30/06/2022	CS, A, E, C, O	25,00	25,00	DR. HOUARI CHAYMA CARDIOLOGUE Lotissement EL Oudja, Bd Oued Oum Rabi G.P N° 37 1er étage - Casablanca Tél: 05 22 90 64 47 - Fax: 05 22 90 65 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILLY MOUKOU ZEKRI Abdelhak Docteur en Pharmacie Lotissement EL Oudja, Bd Oued Oum Rabi Casablanca Tél: 0522 90 51 13 Fax: 0522 90 22 00	30/06/22	1954,40

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 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" 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		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

ECG, HOLLERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE, ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيما هوارى

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

30 JIJIK 2022

Mme SAADIA BOUROUZA

21,80 x 5

1) ASPEGIC 100 MG, Comprimé : 0 - 1 - 0 x 3mois

184,00 x 3

2) TRIPLIXAM 10 MG / 2.5MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 3mois

157,10 x 3

3) NOLIP 10 MG, Comprimé pelliculé : 0 - 0 - 1 x 3mois

36,00 x 3

4) AGLIM 2 mg , Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3mois

13,40 x 5

5) LEVOTHYROX 50µg, Comprimé sécable : 1+1/2 - 0 - 0 x 3mois

35,00 x 3

6) ADO 1000 MG, Comprimé pelliculé : 1 - 1 - 0 x 3mois

58,10 x 3

7) CARDENSIEL 5 MG, Comprimé pelliculés sécables : 1 - 0 - 0 x 3mois

56,60 x 3

8) STILNOX 10 MG, Comprimé pelliculé sécable : 0 - 0 - 1/2 x 3mois

Dr. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE

Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37 1er étage - Casablanca
Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 7

198,00

Dr. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE

Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37 1er étage - Casablanca
Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 7

1954,40

INP : 091204834

حي الولة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca

Tel. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

ASPEGIC 100MG SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 21E002
PER.: 12 2022
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 21E003
PER.: 12 2022
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 21E003
PER.: 12 2022
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 21E002
PER.: 12 2022
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 21E002
PER.: 12 2022
6 118000 061113

TRIPLEXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca
AMM n° 50217 DM/PT1 NMP
8001088102001

TRIPLEXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca
AMM n° 50217 DM/PT1 NMP
8001088102001

TRIPLEXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca
AMM n° 50217 DM/PT1 NMP
8001088102001

Lot n° : 157110
EXP :
PPV :

Lot n° : 157110
EXP :
PPV :

Lot n° :
EXP :
PPV : 157110

~~LOT : 6321
UT. AV : 01-24
P.P.V : 36 DH 00~~

~~LOT : 6321
UT. AV : 01-24
P.P.V : 36 DH 00~~

~~LOT : 6321
UT. AV : 01-24
P.P.V : 36 DH 00~~

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
6 118001 102013
7862160336

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
6 118001 102013
7862160336

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
6 118001 102013
7862160336

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
6 118001 102013
7862160336

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
6 118001 102013
7862160336

35,00

35,00

35,00

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH
6 118001 100873
7862160239

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH
6 118001 100873
7862160239

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH
6 118001 100873
7862160239

STILNOX 10MG CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 21E004
PER.: 07 2025
6 118000 061465

STILNOX 10MG CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 21E005
PER.: 07 2025
6 118000 061465

STILNOX 10MG CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 21E005
PER.: 07 2025
6 118000 061465

LOT PUC: 198.00DH
C143
2024-05
CNK 3259-850
REV. 2021/01/VC
3 401020 354451 >