

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° P19-0049734

448039

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 634 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARIS Aicha Veuve KANA LAZACH
Date de naissance : 1934
Adresse : Hay HASSANI Des N°s 1000 Bloc 10
N° : 1000
Tél. : 0661511709 Total des frais engagés : 2644,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18
Date de consultation : 04 JAN. 2023
Nom et prénom du malade : FARIS AICHA Age : 81
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : FA proxythyré sous Anticoag
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
14 JAN 2023	Consultation cardiologie	300		DR. ALAMI M. Professeur en Cardiologie 304, Bd. Ghandi - Castiglione Tél. 01 20 65 61 60 61 13 78 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

04/01/23 2344,30

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

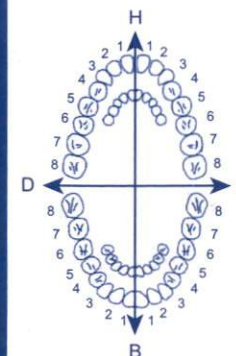
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

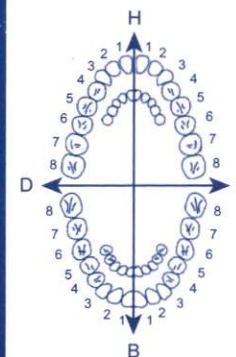
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

04/01/2023

FARIS EP KANA AICHA

629,00
x 3
REXABAN 20

1cp /J

ou Xarelto /avis medical

250
LASILIX

1/4cp /J

5870
x 2
DIGOXINE

1/2cp /J

TENORMINE 100

1/4cp /J

7970
x 2
OEDES 20

1cp /J

AZIX 500

1cp /J

34.70
PECTRYL SIROP

92,80
1cas /J

OMEPRAL

1cp/j

14,00
x 2
DOLIPRANE

Professeur Alami Mohamed, 264 Bd Ghandi. Casablanca. Tel 022 390112; Urgences 061457806

PHARMACIE ANNASSIR
Habiba N°6212 Oudjda
Tél : 05 22 93 84 58

Dr. ALAMI Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

2344,30

Doli
PARACÉTAMOL

Paracétamol 1000 mg, sous forme de comprimés.

Douleurs et/ou fièvre telles que mal de tête, douleurs musculaires, douleurs articulaires, etc. Peut être prescrit par votre médecin et à l'enfant de plus de 15 ans. Lire attentivement les indications, les contre-indications, les effets indésirables et les précautions d'emploi.

PPV: 14DH00
PER: 02/25
LOT: L444

PPV: 14DH00
PER: 07/24
LOT: K2119

bottu s.a.
82, Allée des Casuarines - 41000 Blois - France
S. Bouchard - Pharmacien Responsable

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V. : 629,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090808

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V. : 629,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090808

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V. : 58DH70
LOT : 22E001V
PER: 04 2025

6 118000 011590

20 مغ
XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V. : 629,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090808

Xarelto 20mg
28 comprimés pelliculés

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V. : 58DH70
LOT : 22E001V
PER: 04 2025

6 118000 011590

DIGOXINE 0.25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A.
PPV: 25 DH 00

6 118001 040117

AZIX
Azithromycine
500 mg
3 Comprimés sécables

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L107

bottu s.a.
82, Allée des Casuarines - 41000 Blois - France
S. Bouchard - Pharmacien Responsable

500 mg
Voie orale

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L358

LOT: 23003
PER: 06/23
PPV: 92DH80