

# 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.

## 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.

## Prothèse 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

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- 0041045

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAM.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAIDY ELarbi

Date de naissance : 01/01/57

Adresse : Haj Fath 5 N°29 Casa oulfa

Tél. : 0707773098 Total des frais engagés : 1295,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/09/2019

Nom et prénom du malade : Haidy Laarbi Age :

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

Nature de la maladie : DLE

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) : ACCUEIL



# 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
24/12/19				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Mirage 48, Avenue l'Emirage Casablanca 022.86.19.84 Fax: 022.86.01.77	24/12/2019	1295w

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

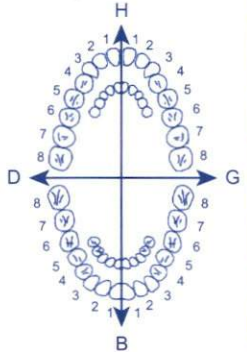
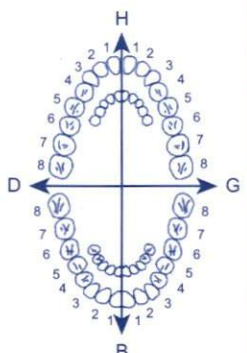
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				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'EXE



**CENTRE  
D'HEMODIALYSE ET  
DES MALADIES RENALES  
ABDELMOUMEN**

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المومن

**Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales • Echographie • Biopsie rénale**

**Dr Abdelaziz CHRAIBI**

Maladies du Rein Dialyse  
Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Paris



091042606

الدكتور عبد العزيز الشرايبي

أمراض الكلى - تصفية الدم  
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

24/02/13

M. Haïdy laarbi

186,6 x2

- Apromase 30mg / 5mg 2Bnts

63,20 x2 - Zyrtec 10mg 2Bnts

36,70 - Anxiol 6mg 1Bnt

22,80 x2 - Vitaneuril Fort 1x2Bnts

47,70 x2 - Xeditol 6,25 1x2Bnts

28,10 - Kogelone 0,1% 8' rep 1cds x3 1Bnt

581,00 - Novonix 30 Flexpen 266 Netin 14 le sm

36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca - الدار البيضاء - (زاوية مجمع الزمطاح ومركز كاسيوي)

Fax: 05 22 86 59 73 : الفاكس Tél: 05 22 86 30 30 - 05 22 86 12 12 : الهاتف

E-mail: azizchraibi055@gmail.com

URGENTES 24h/24 : 06 61 18 00 03  
ICE : 001842645000079



09000586

1291,00

LOT 181775  
EXP 11/2020  
PPV 36.70DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/5mg B28  
Cp Pel  
PPV : 185,60 DH  
6 118001 082049

PPV

LOT

PER

28,80



PPV

LOT

PER

28,80



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/5mg B28  
Cp Pel  
PPV : 185,60 DH  
6 118001 082049

LOT 182656 2

EXP 12 2021

PPV 47,00 47 00

LOT 181775

EXP 11 2020

PPV 36,70 36 70

63,20

63,20

8-9674-73-270-1  
NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH  
6 118001 121298

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

28,10