

## 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

- 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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-459858

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 502

Société : NAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DARIF AIT HASSAN

Tjoum.

Date de naissance : 1948

Adresse : HAY YASMINE, Rue 11, NC 33,  
CARAVANA

Tél. : 0671640565 Total des frais engagés : 1552 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/09/10

Nom et prénom du malade : DARIF Tjou

01 OCT. 2010

Age :

Lien de parenté : Enfant

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DR Hassan

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 : 01/10/10

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-459858

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

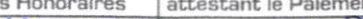
Matricule : 502

Nom de l'adhérent(e) : DARIF AIT HASSAN

Total des frais engagés : 1552

Date de dépôt : 01/10/10

## **RELEVE 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
17/09/15		6	200,00 DH INP : 09148463 -	
				  Spécialiste des Maladies des Adultes et Enfants Stage Db Lahjar Lemien Ben M'sick 447715

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AHRICH Abdellatif Bd. Amala Aïn Chock Al 52217192 - Casablanca	17/09/19	1308,00

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est tenu 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DÉBUT D'EXÉCUTION [ ]
				FIN D'EXÉCUTION [ ]
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	G		CŒFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	$\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$	B		MONTANTS DES SOINS [ ]
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			
				DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXÉCUTION [ ]

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Balkis BABOU

Spécialiste des maladies  
Cardio-Vasculaires

- Echodoppler cardiaque-couleur

- Holter tensionnel - Holter Rythmique

- Epreuve d'effort

- Spécialiste de la cardiologie pédiatrique

- Traitements et suivi de l'hypertension artérielle  
et des dyslipidémies

- Cardio - Oncologue



Pharmacie AL OSRA

LAHJARHI Abdellatif

52-54, Bd. Amgala Ain Chock Al Inar

Tel.: 05 22 21 71 92 - Casablanca

الدكتورة بلقيس بابو

أخصائية أمراض القلب والشرايين

- الفحص بالصدى بالألوان

- تخطيط القلب عند المجهود

- علاج أمراض القلب عند الأطفال والرضيع

- علاج و تشخيص أمراض الضغط الدموي

- أمراض الكوليستيرول

- تسجیل الضغط الدموي ودقائق القلب على المدى الطويل

- علاج أمراض القلب عند مرضى السرطان

17 SEPT 2019

Casablanca : ..... الدار البيضاء في : .....

*Dr. BABOU Balkis*

1) - Colcintib 10 S.V. 1 qd 6 mi

2) - Cotareg 160 112,5 S.V. 1 qd 5

3) - Levothyrox 40 S.V. 1 qd 2

4) - Tepratol 200 100 S.V. 1 qd 5

5) - Levothyrox 10 S.V. 1 qd 1,6 mi

6) - Tepratol 200 149 au lit S.V. 1 qd 1

7) - Zopidem 10 S.V. 1 qd 1

8) - Xyfzahl 5 S.V. 1 qd 5 mi

9) - Azolet 100 100 mg 1 qd 1

600, Avenue Driss El Harti, Db.Lahjar, 1<sup>er</sup> étage, Ben Msik - Casablanca

Tél. : 05 22 56 76 56 • Urgence : 06 66 54 77 15 • Email : baboubalkis@yahoo.fr

Dr. BABOU Balkis  
Spécialiste des Maladies  
Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants  
600, Avenue Driss El Harti, Db.Lahjar, Ben Msik  
Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 56 76 56 - Urgence : 06 66 54 77 15

4180

4180

LOT : M19033  
EXP : FEV 2024  
PPV : 81,10 DH

28 C

LOT : 060  
FER : JAN 2022  
PPV : 75 DH 20

28 C

LOT : 060  
FER : JAN 2022  
PPV : 75 DH 20

CP h.i PHARMACEUTI

LOT : 060  
FER : JAN 2022  
PPV : 75 DH 20

LOT 191576

EXP 06 2023  
PPV 90 50

LOT 191576

EXP 06 2023  
PPV 90 50

6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV : 24,40 DH

7862160342

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV : 6,80 DH

7862160335

LOT 191576

EXP 06 2023  
PPV 90 50

B