

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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° P19-0042703

m² = 24419

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5394 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITEE

Nom & Prénom : M. OUAHBI SALOUN

Date de naissance : 14/11/1963

Adresse : Babouille

Tél. : 06179797 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/12/2019

Nom et prénom du malade : M. OUAHBI SALOUN Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 : 20/12/2019

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
20/12/2019				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILLY Voie d'Aménagement H.H 47 N° Hay Laymonne - Hay Hassan Tél: 05 22 93 80 04 - Fax: 05 22 93 87 15 ICE: 001551566000078 - IF: 40155080	20/12/2019	2453,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

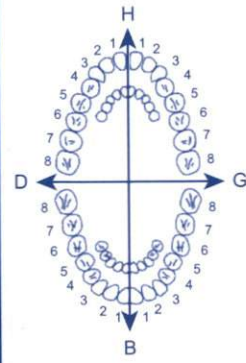
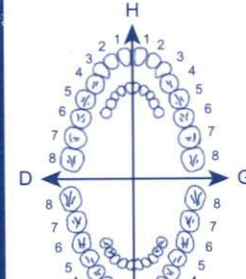
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

☒ **valable 3 mois**

Le 20 / 12 / 2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADIASS - MAARIF
CASABLANCA 2510



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 20/12/2019

Mme SALOUA OUAHBI

27.70 x 3

1) **CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime**

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

243.00 x 3

2) **CRESTOR Comprime Pellicule à 10 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

62.40 x 7

3) **LOPRESSOR RETARD Comprime Secable à 200 mg Bte 14 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

56.60 x 5

4) **STILNOX Comprime Pellicule Secable à 10 mg Bte 20 Comprime**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

158.30 x 4

5) **APROVEL Comprime Pellicule à 150 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

57.70 x 5

6) **ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

2453.60

PHARMACIE TILIA
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H
Hay Laymoun Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 94 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE 001551566000078 - IF: 40156060

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des Maladies Cardiovasculaires
98, Rue Kadi IASS - MAARIF
CASABLANCA 2015

NE 100 mg

Cardioaspirine 100 mg/30 cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30 cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30 cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boîte de 14 Comprimés
sécables

PPV : 62.40 DH

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boîte de 14 Comprimés
sécables

PPV : 62.40 DH

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boîte de 14 Comprimés
sécables

PPV : 62.40 DH

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boîte de 14 Comprimés
sécables

PPV : 62.40 DH

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boîte de 14 Comprimés
sécables

PPV : 62.40 DH

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boîte de 14 Comprimés
sécables

PPV : 62.40 DH

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boîte de 14 Comprimés
sécables

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 160 mg, cp b 28
P.P.V. : 158,30 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 160 mg, cp b 28
P.P.V. : 158,30 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 160 mg, cp b 28
P.P.V. : 158,30 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 160 mg, cp b 28
P.P.V. : 158,30 DH

Maphar
Kil 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V. : 243,00 DH

Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V. : 243,00 DH

Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V. : 243,00 DH

6118001030248
Lopresor Retard® 200 mg
Boîte de 14 Comprimés
sécables

PPV : 62.40 DH

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V. : 56DH60

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V. : 56DH60

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V. : 56DH60

P.P.V. : 56DH60

P.P.V. : 56DH60

P.P.V. : 56DH60

50[®] mg

spironolactone

الدكتور

سبيرونولاكتون

Pfizer

P.P.V: 5 7 1 1 7 0

L.O.T: B 1 9 3 7 0

E.X.P: 0 3 - 2 0 2 0



57,70

50[®] mg

spironolactone

الدكتور

سبيرونولون



P.P.V: 5 7 1 1 7 0

L.O.T: B 1 9 3 7 0

EXP: 0 3 - 2 0 2 0



57,70

50[®] mg

spironolactone

الدكتور

سبيرونولاكتون



P.P.V: 5 7 1 1 7 0

L O T : B 1 9 3 7 0

E X P : 0 3 - 2 0 2 0



57,70

50[®] mg

spironolactone

الدكتور

سبيرونولاكتون

Pfizer

P.P.V: 5 7 1 1 7 0

L.O.T: B 1 9 3 7 0

E.X.P: 0 3 - 2 0 2 0



\$7,70

50[®] mg

spironolactone

الدكتور

سبيرونولاكتون

Pfizer

P.P.V: 5 7 1 1 7 0

L.O.T: B 1 9 3 7 0

E.X.P: 0 3 - 2 0 2 0



57,70