

# 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.

## Educations :

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° P19-0037982  
ND: 28 048

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 237 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZDOUJI Mohamed

Date de naissance : 1929

Adresse : 37, Rue 6° Bd ABOLRAKRAK Casablanca

Tél. : 0606412726

Total des frais engagés : 2225,80 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmajid NAJ  
CARDIOLOGUE  
Résidence Al Mawlid 4, N° B15  
Angie Abdelmoumen - Anwal  
Casablanca  
Tél.: 0522 25 87 08-Gsm: 06 63 09 15 48

Date de consultation : 21/02/2020

Nom et prénom du malade : EZDOUJI Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : HTA - press. élevée

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 : 03/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-037982

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 : 237

Nom de l'adhérent(e) : EZDOUJI Mohamed

Total des frais engagés : 2225,80 DH

Date de dépôt : 03/06/2020



# 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
21/02/2020		6	350 DH	Docteur Abdelmajid NAJJ CARDIOLOGUE Résidence Al Mawlid N° 815 Angle Abdelmoumen - Anwal Casablanca Tél: 0522 25 87 08 - Gsm: 06 63 09 15 48

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DALLAS DR. EL HACHIM DOCTEUR ABDELMAJID NAJJ 03.BD ABOLMEKRAH OULFA CASA TEL: 0522 89 84 74	21/02/20	875,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/02/2020	ECHECOLE	1.000 DH
		Docteur Abdelmajid NAJJ CARDIOLOGUE Résidence Al Mawlid N° 815 Angle Abdelmoumen - Anwal Casablanca Tél: 0522 25 87 08 - Gsm: 06 63 09 15 48	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

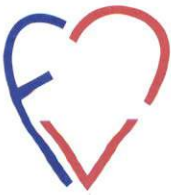
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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		Coefficient DES TRAVAUX														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS																
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX





CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصلحة القلب والشرابين فرانس قیل

Casablanca le 21.02.2020

M2 E2 DOUTI M. Hamed

(98,10x2) = 19620

- Cosyrel 5/5

1/2 cp par jour

(34,60x4) = 13840

- Aspirin 100

1/4 cp par jour

(123,80x4) = 49520

- Aspirin 160

1 cp par jour

(40,59x6) = 243540

- Paralyseon 80

1 cp 2 sh

125,00

- Isoxan Forme

1 cp par j

78,00

- Bexin

1 cp 2 sh

100,00

- Bexin

100,00

100,00



MAXISDXTM



6 118001 130269  
**COSYREL 5mg/5mg** - O  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 PPV : 98,10 DH  
 Servier Maroc - Casablanca

MAXISDXTM



6 118001 130269  
**COSYREL 5mg/5mg** - O  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 PPV : 98,10 DH  
 Servier Maroc - Casablanca

LOT : 19E006  
 PER.: 10 2023

**LASILIX 40MG**  
**20CP SEC**

P.P.V : 34DH60



LOT : 19E004  
 PER.: 07 2023

**LASILIX 40MG**  
**20CP SEC**

P.P.V : 34DH60



LOT : 19E005  
 PER.: 07 2023

**LASILIX 40MG**  
**20CP SEC**

P.P.V : 34DH60



LOT : 9MA084  
 PER.: 04 2023

**Lasilix 40mg**  
**20 Cp séc**

P.P.V : 34DH60



319334



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
**30 comprimés pelliculés**  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
**30 comprimés pelliculés**  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
**30 comprimés pelliculés**  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
**30 comprimés pelliculés**  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
**30 comprimés pelliculés**  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH


319334



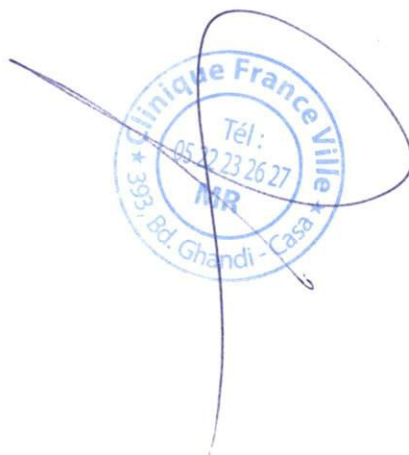
6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
**30 comprimés pelliculés**  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

**CLINIQUE FRANCE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
Casablanca

<b>NOM DU PATIENT : M. EZDOUTI (EZOUTI) MOHAMED</b> <b>DATE DE NAISSANCE : 01/01/1928</b>		<b>Sejour : Du 21/02/2020 au 21/02/2020</b>
		
Reçu N°: 137425		
Palement du 22/02/2020 11h10		
Actes		
Montant		1 350,00 Dh
Type de paiement		Espèce

Imprimé par : **RAOUI Meriem** Le 22/02/2020 11h10



ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 10/2021  
LOT 98016 2

ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 10/2021  
LOT 98016 1

ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 98016 3  
EXP 10/2021  
PPV 23DH80

ASKARDIL<sup>®</sup> 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 01/2022  
LOT 90012 2



**CLINIQUE FRANCE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. EZDOUTI (EZOUTI) MOHAMED  
Séjour : Du 21/02/2020 au 21/02/2020

**FACTURE**  
202001368  
Du : 21/02/2020

Etablie par : M. Fatiha

**Clinique**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE	1	1 000,00	1 000,00
CONSULTATION + ECG	1	350,00	350,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>1 350,00</b>

**Encaissement Compte d'Autrui**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL AUTRUI</b>			<b>0,00</b>

**Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I**

Arretée la presente facture à la somme de MILLE TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

	<b>Patient</b>
<b>Total TTC</b>	1 350,00

