

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.

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.

Prothèses :

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

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.

AS : 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- 0038908

ND: 28423
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YOUSSEFI Lalla Zahra (Veuve Saffaj-Lilani)

Date de naissance : 1928

Adresse : Bournazel (Hay Moulay Rachid Imm 15 - A N°3)

Tél. : 0522 727861 Total des frais engagés : 2250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ALAMI Wadia
Néphrologie - Hémodialyse
39, Rue de Vouziers Angle Boulevard
Emile Zola - Casablanca Maroc
Tél: 05 22 40 41 73 / Fax: 05 22 24 22 59
Tél: 05 22 40 41 73 / Fax: 05 22 24 22 59

Date de consultation : 10/06/2020

Nom et prénom du malade : M^{me} EL YOUSSEFI Lalla Zahra

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

Nature de la maladie : IRC + 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 : 10/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
20/04/20	C		1500H	Dr. AMI Wadia Néphrologie - Hémodialyse 39, Rue de Vouziers Angle Boulevard Emile Zola - Casablanca Maroc Tél: 05 22 40 41 73 / Fax: 05 22 24 37 59 INP: 001005419

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ATTAWAD 53000 Cas 3 Rue 10 Tél: 05 22 70 80 4 092012293	20/04/20	2100,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

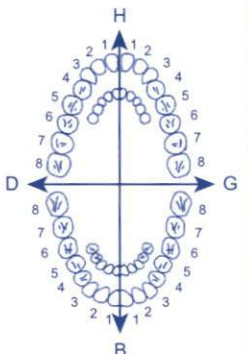
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

Docteur ALAMI WADIA

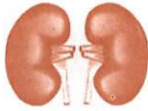
MEDECIN SPECIALISTE

en Néphrologie - Hemodialyse

39, rue Abou Omar El Alaâ ex-Vouziers Angle

Bd. Emile Zola, 1er étage, Bêlvédère 20300 - Casablanca

Tél.: 05 22 40 41 73 - Fax : 05 22 24 37 59



الدكتورة العلمي وديعة

إختصاصية في أمراض الكلى

وتصفية الدم بالكلية الإصطناعية

أبو عمر الأعلى زنقة فوزي سابقا - شارع إميل زولا

الطابق الأول بلقيدير 20300 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 24 37 59 - الفاكس : 05 22 40 41 73



090000878

Casablanca, le

20/04/2020

M^{me} EL YOUSOUFI Lalla Zahra

44,00 23
218,00 23
34,60
46,70
243,00 23
80,70 23
206,00 22

CARDIX 6.25mg : 1 cp/j
Aprovel 300 mg : 1cp/j
Lasilix 40 mg : 1cp j/2
Zyloric 100 mg : 1cp/j
Crestor 10 mg : 1c/j
Kardegic 75mg : 1sachet/j
Loxen LP 50 mg : 1 cp/j

Traitement de trois mois

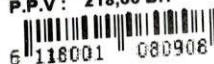
2100,40

SIGNEE: D^R ALAMI W.

Docteur ALAMI Wadia
Néphrologie - Hémodialyse
39, Rue de Vouziers Angle Boulevard
Emile Zola - Casablanca Maroc
Tél: 05 22 40 41 73 - Fax: 05 22 24 37 59
INF: 090000878

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH



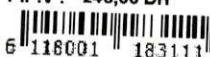
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH



Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca

Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 243,00 DH



Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca

Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 243,00 DH



Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca

Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 243,00 DH



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 206DH00

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 206DH00

LOT: 148
PER: JAN 2023
PPV: 44 DH 00

28 Com

LOT: 148
PER: JAN 2023
PPV: 44 DH 00

28 Com

PER: DEC 2022
PPV: 44 DH 00

28 Com

LOT 200362
EXP 02 2024
PPV 6.70 DH

LOT: 19E010
PER: 10 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

