

# 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

Matricule : **992** Société : Actif  Pensionné(e)  Autre :Nom & Prénom : **EL YOUSSEFI Lalla Zohra Noura Sofy Elbari**Date de naissance : **1928**Adresse : **Bourazal (Hay Moulay Rachid Imm. 15 - A N°3**Tél. : **0522 727861** Total des frais engagés : **2250,00** Dhs

Cachet du médecin :

**Docteur ALAMI Wadia**  
**Néphrologie - Hémodialyse**  
**39, Rue de Vouziers Angle Boulevard**  
**Emile Zola - Casablanca Maroc**  
**Tel: 05 22 40 41 73 / Fax: 05 22 24 27 59**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Mme EL YOUSSEFI Lalla Zohra**

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

**TRC + 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 : **10/10/2020**Signature de l'adhérent(e) : **AC**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin traitant le Patient et des Actes
20/09/11 12	C		150 DH	<b>DR. SIR ALAIN WILHELM</b> <b>Néphrologie Hémodialyse</b> 39 Rue de Vouziers Angle Boulevard Emile Zola - Casablanca Maroc Tél: 05 22 40 41 73 Fax: 05 22 23 37 59 INP: 0010005819

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE ATTAWA 1052 Rue 10 003012202	20/04/20	2100,40

092012293

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

1

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

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

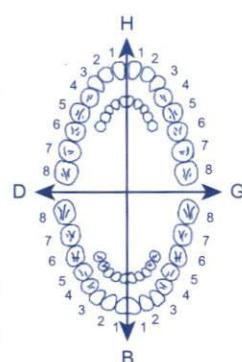
### **Important :**

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

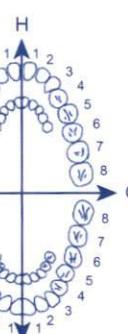
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552 00000000 00000000
	00000000 00000000 35533411 11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<p align="center"><b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>H</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"><b>D</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td style="text-align: center;"><b>G</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>	<b>G</b>	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>  <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>  <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>H</b>																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<b>D</b>																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
<b>B</b>	<b>G</b>															
																

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

## **Docteur ALAMI WADIA**

MEDECIN SPECIALISTE

## en Néphrologie - Hemodialyse

39, rue Abou Omar El Alaâ ex-Vouziers Angle  
Bd. Emile Zola, 1er étage, Bélvédère 20300 - Casablanca  
Tél : 05 22 40 41 73 - Fax : 05 22 24 37 59



الدكتورة العلمي وديعة

الكلية الطبية بجامعة العلوم والتكنولوجيا

وتصفيه الدم بالكلية الاصطناعية

أبو عمر الالعى زنقة فوزي سايقا - شارع اميل زولا

طباق الأول بلفيدر 20300 - الدار البيضاء

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

A standard linear barcode is located at the bottom right of the page.

090000878

M<sup>me</sup> EL YOUSSEOUFI Lalla Zahra

## Casablanca, le

2/04/2020

23  
44.00 CARDIX 6.25mg : 1 cp / j  
21.80 Aprovel 300 mg : 1cp/j  
23 Lasilix 40 mg : 1cp j/2  
34.60 Zyloric 100 mg : 1cp/j  
46.70 Crestor 10 mg : 1c/j  
243.00 Kardegec 75mg : 1sachet / j  
23 80.90 Loxen LP 50 mg : 1 cp/j  
226.00 22

### Traitement de trois mois

SIGNEE: DR ALAMI W.

SIGNEE: D<sup>r</sup> ALAMI W.  
Docteur ALAMI Wadia  
Néphrologie - Hémodialyse  
39, Rue de Vouziers Angle Boulevard  
Emile Zola - Casablanca Maroc  
Tél: 05 22 24 37 59  
Fax: 05 22 24 37 59  
INF: 05 22 24 37 59

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg. cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH  
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg. cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH  
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg. cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH  
6 118001 080908

Maphar  
Km 10, Route Côtierre 111,  
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 243,00 DH  
6 118001 183111

LOT : KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30  
PER.: 07/2021  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30  
PER.: 06/2021  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30  
PER.: 06/2021  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LASILIX 40 MG  
20CP SEC  
LOT : 19E010  
PER.:10/2023  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

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 Comr

LOT : 149  
PER : JAN 2023  
PPV : 44 DH 00

28 Comr

PER : UEC 2022  
PPV : 44 DH 00

28 Comr

LOT : 200362  
EXP : 02 2024  
PPV : 6.70 DH