

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0042208

ND: 28717

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 767 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : Labdai Med

Date de naissance : 1941

Adresse : Hay EL ALIA Rue 3 N° 28 oufza.

Tél. : 06.65.32.84.66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHOUR Ahd  
spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél : 0522 26 53 42 - Tél./Fax : 0522 26 53 41  
INP : 091002329

Date de consultation : 04 MARS 2020

Nom et prénom du malade : Labdai Med Age : 104

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : diabète + HTA + dépression

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11/03/2020

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



# 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
04 MARS 2020	C	4	250	Dr. ACHOUR Ahd spécialiste en Endocrinologie Diabétologie 175, Rue Boulaq - Casablanca Tél : 0522 26 53 42 - Tel/Fax : 0522 26 53 41 INP : 091002329
				<i>(Handwritten signatures and initials)</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ACHOUR AHD 756, Boulevard Oued Sebou Casablanca Tel: 0522 90 50 00</i>	11/3/20	1221,70

## 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	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan

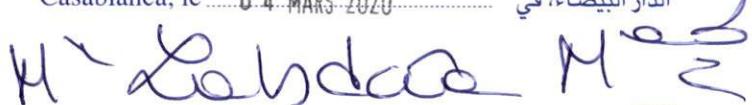
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>

**Docteur ACHOUR Ahd**  
**Spécialiste en**  
**ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE**  
Obésité - Goitre - Hormones  
Ménopause - Cholestérol

**الدكتورة عاشر عهد**

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية  
سن اليأس

Casablanca, le 04 MARS 2020 ..... الدار البيضاء، في

M. Lahdaoui M. 

58,80 x 3  
1) Amoret



54,10 x 3 4) metformin  
81 Veloxor 37,0 

807,50 x 3 5) triatec 10 

49,40 x 3 6) Ameps 100 mg 

22,40 x 3 7) Ascoril 75 

tt 3ms 

إقامة حسام جاسم - 175، بقعة بوكراء - العين مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصوفى سابقًا) - الدار البيضاء

Dr. ACHOUR Ahd  
Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie  
175, Rue Boukraâ, Casablanca  
Tél / Fax : 0522 26 53 42 - 0522 26 53 42 - 0522 26 53 41  
Inp : 05 22 30 50 06 - Casablanca

Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukraâ - à côté de l'Hôpital My Youssef (ex. Sidi Soufi) - Casablanca

Tél. : 05 22 26 53 42 - الهاتف : - Fax : 05 22 26 53 41 - الفاكس :



A conserver à une température  
inférieure à 25°C.

Unité / Unité ordonnance / Tableau A  
Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
Assister au malade / Prendre

Ramipril  
TRIATEC® Protect 10 mg

207,00



207,00



207,00



AMAREL 1MG  
CP B30  
P.P.V : 51DH10  
118000 060024

LOI : 8MA007  
PER.: 09 2021



**sanofti-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ  
20250 Casablanca

PER.: 09 2021  
LOI : 8MA007

AMAREL 1MG  
CP B30

P.P.V : 51DH10

118000 060024

PER.: 09 2021  
LOI : 8MA007

AMAREL 1MG  
CP B30

P.P.V : 51DH10

118000 060024

49,40

٥ ملليلتر  
بottle 5

28 x 0

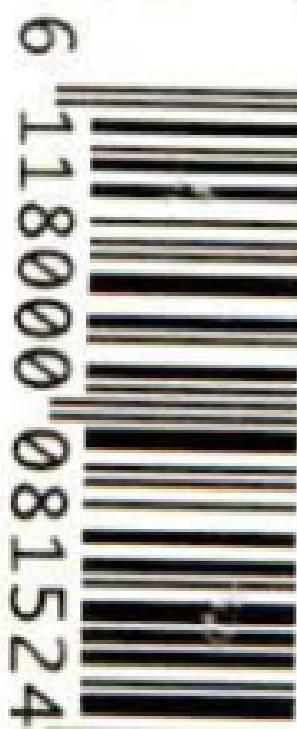
فرصا

الطردتين



AMEP® 5mg

28 comprimés



6

118000081524

49,40

٥ ملليلتر  
5 ml

٢٨ × Ø  
28 x Ø

فرصا

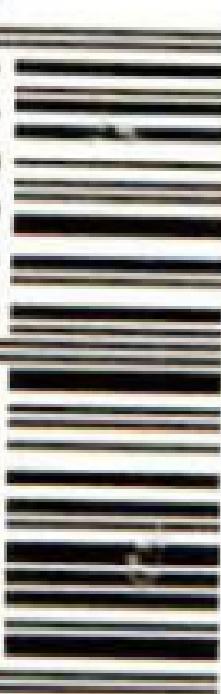
الطردتين



AMEP® 5mg

28 comprimés

6 118000081524



49,40

٥ ملليلتر  
بottle 5

28 x

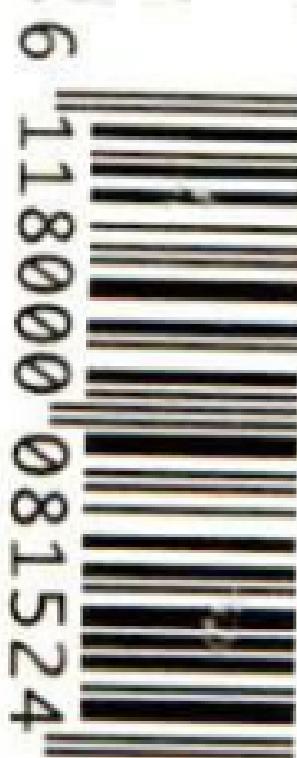
فرصا

الطردتين



AMEP® 5mg

28 comprimés



6

118000081524

LOT N° : 1909388  
EXP : 09/2022  
PPV : 94DH00

500788 c

LOT N° : 1909388  
EXP : 09/2022  
PPV : 94DH00

500788 c

LOT N° : 1909388  
EXP : 09/2022  
PPV : 94DH00

500788 c

LAPORHAN



dispersible

30

75 mg

ASKARDIL®

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
dispersibles

PPV 22DH40

EXP 11/2021

LOT 98004 6

LAPORHAN



dispersible

30

75 mg

ASKARDIL®

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
dispersibles

PPV 22DH40

EXP 11/2021

LOT 98004 6

LAPORHAN



dispersible

30

75 mg

ASKARDIL®

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
dispersibles

PPV 22DH40

EXP 11/2021

LOT 98004 6