

# 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.

## Reéducation :

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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040108

ND: 29765

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00545

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MASROUR Abdelrazak

Date de naissance : 28/01/45

Adresse : 32, B9 Kennedy Casa

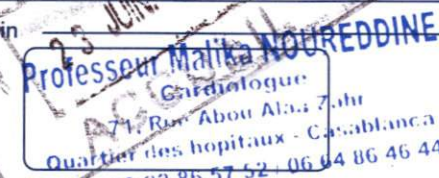
Tél. : 0661292969

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/2020

Nom et prénom du malade : Me ROUAT MAMOUR Soud

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Maladie chronique

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 :

Le : / /

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
17/11/2020	CC	K96	3000	Professeur Malika NABEDDINE 71, rue de la République 05 22 46 57 52 / 05 22 46 46 44

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ZENAMA NADIA Rue de la République 05 22 29 35 64	17/11/2020	271840

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

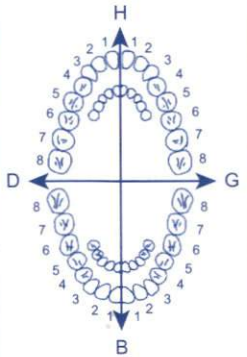
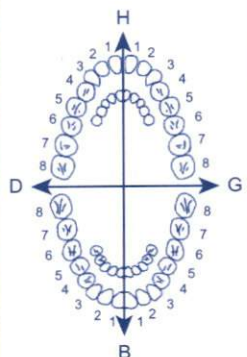
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Malika NOUREDDINE**

**Professeur de Cardiologie**

Spécialiste des maladies du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



**الدكتورة مليكة نور الدين**

**أستاذة في أمراض القلب**

**أخصائية في أمراض القلب و الشرايين**

**طبيبة سابقة بمستشفيات باريس**

Casablanca Le

17/07/2020

Mme Mebrouer Masrou  
Samed

Pharmacie Latijum  
ZEMZEM N°1  
Avenue du Phare - Résidence Taghazout  
Casablanca - Tél.: 05 22 29 35 64

① Sachet 100 mg  
(37,80 x 18) 1 cp x 2 j

② Micardis 80 mg  
(200,00 x 6) 1 cp j


③ Crestor 10 mg  
(243,00 x 3) 1 cp j


④ Aspégic 100 mg  
(218,00 x 6) 1 sachet j  
Dureo 40 300 mg

71، زقة أبو العلاء وهي إقامة اسماعيل الطابق الأول رقم 10 (قرب كلية طب الأسنان فوق ماما بيزا) حي المستشفيات - الدار البيضاء

71, Rue Abou Alaa Angle Rue Tabit Bnou Koura Résidence Smail 1er Etage N°10 - Prés de la  
Faculté de médecine dentaire au dessus mama pizza) Quartier des hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 05.22.86.57.52 - Urgence : 06.64.86.46.44 - E-mail : drnoureddinemalika@yahoo.fr




  
 6 118001 040247  
 MICARDIS 80mg  
 (Telmisartan)  
 28 comprimés  
 BOTTU S.A.  
**PPV : 200 DH 00**


  
 118001 040247  
 MICARDIS 80mg  
 (Telmisartan)  
 28 comprimés  
 BOTTU S.A.  
**PPV : 200 DH 00**


  
 6 118001 040247  
 MICARDIS 80mg  
 (Telmisartan)  
 28 comprimés  
 BOTTU S.A.  
**PPV : 200 DH 00**


  
 6 118001 040247  
 MICARDIS 80mg  
 (Telmisartan)  
 28 comprimés  
 BOTTU S.A.  
**PPV : 200 DH 00**


  
 6 118001 040247  
 MICARDIS 80mg  
 (Telmisartan)  
 28 comprimés  
 BOTTU S.A.  
**PPV : 200 DH 00**

  
 6 118001 040247  
 MICARDIS 80mg  
 (Telmisartan)  
 28 comprimés  
 BOTTU S.A.  
**PPV : 200 DH 00**

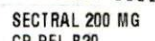
LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154


LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

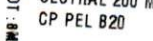
LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

LOT : 8MA009  
 PER : 04 2021  
 SECTRAL 200 MG  
 CP PEL B20  
 P.P.V. : 37DH80  
  
 6 118000 060154

Cardiospirine 100 mg/30cps  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.  
  
 6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.  
  
 6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.  
  
 6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.  
  
 6 118001 090280

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

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

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

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