

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 068381

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 867 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : LAMDACTRI LALLA ZAHRA

Date de naissance : 1942

Adresse : 80, Bd Sidi Abderrahmane - Rend

JAWHARA App 51 CASA

Tél : 066096387 Total des frais engagés : 3114,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 39 01 12/06 61 15 78 06

Date de consultation : 12 / 04 / 2020

Nom et prénom du malade : LAMDACTRI LALLA ZAHRA Age :

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

Nature de la maladie :

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 : CASA 03/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



### 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.

### Rééducation :

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.

### 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



### 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
12/04/2026	consultation Cardio	Gratuit		Professeur en Cardiologie 264, Bd Ghendia Casablanca Tél. 05 22 59 01 12/06 61 15 7

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

12/04/2026      3114,30 DA

### 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

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

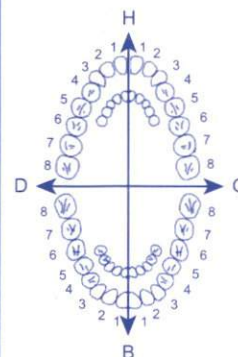
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[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'EXECUTION



☒ **valable 3 mois**

Le 12/04/2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : LAMDAOUI LARA ZAHRA

Présente

LA sous Anticoagulant

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois / une fois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

**Dr ALAMI M**  
Professeur en Cardiologie  
Casablanca  
31. 05 22 22 78 01 / 05 22 22 78 02



Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

## ORDONNANCE

12/04/2020

LAMDAGHRI

LALLA ZAHRA

$984 \times 3 = 2952,00$   
**XARELTO 20**

1cp a 12h

$54,10 \times 3 = 162,3$   
**CARDENSIEL 2,5**

1cp 18h

$= 3114,30$   
Pharmacie  
Mme LAMNIAI Brigitte  
2 bis, Bd. Sidi Abderrahmane  
Tél: 3908.36 - Casablanca

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi Casablanca  
Tél. 05 22 39 01 12/06 01 15 78 06

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090808

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090808

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090808



6 118001 100859

**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH



6 118001 100859

**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH



6 118001 100859

**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH