

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Entente :

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 : peci@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 Moharrid 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

CA

Déclaration de Maladie : N° P19-0017871

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1178 Société : R.A.O.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : LAERINDI. Y. Date de naissance : 01-08-48  
Adresse : EL JADIDA  
Tél. 0661463932 Total des frais engagés : 558,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

09 JUIN 2020

Nom et prénom du malade

RAMOUN ISSNEDIYA

Age : 1968

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tachycardie

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 : EL JADIDA

Signature de l'adhérent(e) : Y. LAERINDI

Le : 23/07/2020

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0017871

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1178  
Nom de l'adhérent(e) : LAERINDI  
Total des frais engagés : 558,10  
Date de dépôt : 23-7-2020

### 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
29/07/2009	1	200,00		200,00 CARIOLOGUE Rue de TUNIS N°11 TÉL: 3219-00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/07/2009	318,10

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/07/2009	3,20	40,0

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

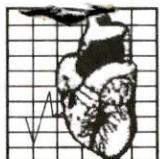
#### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mesial (M), distal (D), buccal (B), and lingual (L) directions. A horizontal line with arrows at H and G indicates				

7.5.15  
Docteur Benazzouz B.

Ancien attaché au Centre National  
de L.C.M.C.V de Rabat  
Ancien Chef de Sce de CARDIOLOGIE  
à l'Hôpital Mohamed V - El Jadida  
Spécialiste en EXPLORATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES



CARDIOLOGUE

الدكتور بنعزوز ب

ملحق سابق بالعصبة الوطنية

لحرابية أمراض القلب

والشرايين بالرباط

رئيس سابق بمصلحة أمراض القلب  
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة

El Jadida, le : ..... الجديدة، في :

٩ JUL 2020

LOT : PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30  
PER : 07/07/2022  
P.P.V : 132DH00  
6 118000 062301

Ramoun Essa Di Ya

4070

BISOLAR SP

4070

13200

PAROXETINE SP (20) 19/07/20  
7541

3570

ALPRAN SP

LOT : 200597 1  
EXP : 03 2023  
PPV : 35.70

2150

MIGRAN GINE

PPV : 21DH50  
PER : 02/22  
LOT : J505

1500

PANACIC

107 200081  
103 01 2022  
PPV 15.00

24.50+3

Levothyrox (100) 1

15.00

318,10

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342  
BENAZZOUZ  
CARDIOLOGUE  
RUE DE TUNIS PLATEAU

7, Rue de Tunis Plateau - El Jadida - الجديدة

الهاتف والفاكس : 05 23 37 19 00

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

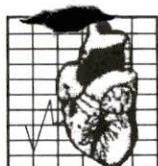
7862160342

Docteur Benazzouz B.

Ancien attaché au Centre National  
de L.C.M.C.V de Rabat

Ancien Chef de Sce de CARDIOLOGIE  
à l'Hôpital Mohamed V - El Jadida

Spécialiste en EXPLORATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES



الدكتور بنعزوز ب

ملحق سابقا بالعصبة الوطنية

لحاربة أمراض القلب

والشرابين بالرباط

رئيس سابقا بمصلحة أمراض القلب  
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة

El Jadida, le :

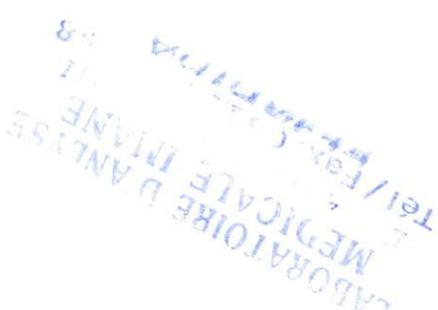
09 JUIL 2020

الجديدة، في

RAMOUN ESSAOUIA



- CT



7, Rue de Tunis Plateau - El Jadida - زنقة تونس البلاطو - الجديدة

الهاتف والفاكس : 05 23 37 19 00



# مختبر التحاليل الطبية إيمان LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IMANE

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ahmed MESBAHI  
Pharmacien Biologiste

El Jadida, le :

16/07/20

Dossier ouvert le : 16/07/20.  
Prélèvement effectué à 08:51.

Madame RAMOUN ESSEDIYA  
Docteur B BENAZZOUZ  
Dossier N° : 20G1565

## BIOCHIMIE SANGUINE

CHOLESTEROL TOTAL

	Normales		
Soit :	1,95	g/l	< 2
	5,03	mmol/l	< 5,16

LABORATOIRE IMANE

LABORATOIRE D'ANALYSE  
MEDICALE IMANE  
Dr Ahmed MESBAHI  
Tél - Fax : 05 23 37 20 88  
EL JADIDA



# مختبر التحاليل الطبية إيمان LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IMANE

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ahmed MESBAHI  
Pharmacien Biologiste

El Jadida, le :

El Jadida le 16 juillet 2020

Madame RAMOUN ESSEDIYA

FACTURE N°	17403		
Analyses :			
Cholestérol Total -----	B	20	Total : B 20
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		40,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quarante Dirhams

LABORATOIRE IMANE

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IMANE

2, شارع النخيل - الجديدة - الهاتف / الفاكس : 05 23 37 20 88

Patente N° : 42105560 - T.V.A. N° : 755608 - R.C : 13454 - I.F N° : 63906437 - C.N.S.S : 2703743 - I.C.E : 001774461000084

Compte N° : 117170212115215349001588 Banque Populaire Ligue Arabe El Jadida