

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

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

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 1868

Société :

RAM (49345)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELAOUANI NAGAT

Jeannine KARABEES

Date de naissance : 05.03.59

Adresse : Résidence EL WADOU Im 12 AP 08 BAN 2000 VILLE

Tél. : 06.54.90.85.40

Total des frais engagés : 2166,70

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

*Dr. KHADRE MOHAMED ROUAD  
CARDIOLOGUE  
11 Bd Med V 1<sup>er</sup> Etage, Bureau N° 16 BERRECHID  
Tél: 05.22.32.83.03-05.22.32.83.13*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CMI statique

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) : [Signature]

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant l'exécution des Actes
14/10/20	consulte		gratuit	Dr KHADRE MOHAMED FOUAD CARDIOLOGUE 11. Bd Med V. 11200, BUREAU N°16 BERRECHID Tél:05.22.32.83.03-05.22.32.83.33

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DOGEUR MATHILDE L. ZINKE 22, bd Marchand de V. - BERRÈGE Tél 05 53 36 36 36	14/10/20	2166,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by a thick black border. Arrows point from the center of each circle to the centers of its four neighbors (top, bottom, left, right). The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 1, 2, 1, 2, 1, 2
- Row 2: 2, 3, 2, 3, 2, 3, 2, 3, 2, 3
- Row 3: 3, 4, 3, 4, 3, 4, 3, 4, 3, 4
- Row 4: 4, 5, 4, 5, 4, 5, 4, 5, 4, 5
- Row 5: 5, 6, 5, 6, 5, 6, 5, 6, 5, 6
- Row 6: 6, 7, 6, 7, 6, 7, 6, 7, 6, 7
- Row 7: 7, 8, 7, 8, 7, 8, 7, 8, 7, 8
- Row 8: 8, 1, 8, 1, 8, 1, 8, 1, 8, 1
- Row 9: 1, 2, 1, 2, 1, 2, 1, 2, 1, 2
- Row 10: 2, 3, 2, 3, 2, 3, 2, 3, 2, 3

Arrows indicate the following movement pattern:

- Row 1: 1 to 2, 2 to 1, 3 to 4, 4 to 3, 5 to 6, 6 to 7, 7 to 8, 8 to 1.
- Row 2: 2 to 3, 3 to 2, 4 to 5, 5 to 4, 6 to 7, 7 to 8, 8 to 1, 1 to 2.
- Row 3: 3 to 4, 4 to 3, 5 to 6, 6 to 7, 7 to 8, 8 to 1, 1 to 2, 2 to 3.
- Row 4: 4 to 5, 5 to 4, 6 to 7, 7 to 8, 8 to 1, 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4.
- Row 5: 5 to 6, 6 to 7, 7 to 8, 8 to 1, 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4, 4 to 5.
- Row 6: 6 to 7, 7 to 8, 8 to 1, 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4, 4 to 5, 5 to 6.
- Row 7: 7 to 8, 8 to 1, 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4, 4 to 5, 5 to 6, 6 to 7.
- Row 8: 8 to 1, 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4, 4 to 5, 5 to 6, 6 to 7, 7 to 8.
- Row 9: 1 to 2, 2 to 1, 3 to 4, 4 to 3, 5 to 6, 6 to 7, 7 to 8, 8 to 1.
- Row 10: 2 to 3, 3 to 2, 4 to 5, 5 to 4, 6 to 7, 7 to 8, 8 to 1, 1 to 2.

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**



BERRECHID LE 14 Octobre 2020

## Mme EL OUJANI NAJAT

### 1/ REGIME PAUVRE EN SEL

3/16c ~~o x 2~~

2/ PLAVIX 75 MG  
2 Cp/J matin pdt 1 mois

Puis 1 Cp/J matin

AS

AS

AS

AS

132/200 ~~x 2~~  
3/ CO-VARTEX 160/12.5 MG

1 Cp/J matin à jeun

65,70 ~~x 2~~

4/ BIPROL 10 MG  
1 Cp/J à midi

35/70 ~~x 2~~

5/ KARDEGIC 160MG  
1 Sachet/J à midi

157,10 ~~x 2~~

6/ NOLIP 10MG  
1Cp/J le soir

139/20 ~~x 2~~

7/ INESO 20MG  
1gel/J le soir

12/160 ~~x 2~~

8/ AMEP 5 MG  
1 Cp/J le soir

Traitement pendant : 2 Mois

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
Cardiologue  
11- Bd Med V, 1<sup>er</sup> Etage, Bureau N°16 BERRECHID  
Tél: 0522.32.83.03-05.22.32.83.33  
Tél: 0522.32.83.03-05.22.32.83.33

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
CARDIOLOGUE  
11- Bd Med V, 1<sup>er</sup> Etage, Bureau N°16 BERRECHID  
Tél: 0522.32.83.03-05.22.32.83.33

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

Co-VarTex® 160 mg/12,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
Laboratoires SOTHEMA  
N° AMM 78/16 DMP/21/NNP  
6 118000 023036

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
6 118001 081189

AA457  
03/20  
02/2023  
100F29K53ADOKF

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

Co-VarTex® 160 mg/12,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
Laboratoires SOTHEMA  
N° AMM 78/16 DMP/21/NNP  
6 118000 023036

NOLIP® 10 mg  
30 comprimés  
pelliculés

6 118000 072010

G1

LOT/BATCH  
FAB/MFG  
EXP  
SN

AA457  
03/20  
02/2023  
100F29K5C17R3K



BIPROL® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés  
sécables  
6 118001 200825

Ineso 20 mg  
28 Gélules  
Deva Pharmaceutique  
6 118000 410447

LOT : M0329  
PER : 07/2021  
PPV: 139,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

AA457  
03/20  
02/2023  
100F29K5AK9XH7

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

AA457  
03/20  
02/2023  
100F29K8AGD7AY

0 6 1 8 2 0 0 6 2 3  
PPV 6 5 D H 7 0

BIPROL® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés  
sécables  
6 118001 200825

0 7 2 8 2 0 0 8 2 3  
PPV 6 5 D H 7 0

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
6 118001 081189

Ineso 20 mg  
28 Gélules  
Deva Pharmaceutique  
6 118000 410447

LOT : M0329  
PER : 07/2021  
PPV: 139,00 DH

Docteur Hafid  
22 Docteur Hafid  
rôle Dr. Mohamed Kadir L. 3006  
022 573 36 06  
022 573 36 06