

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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° W19-501886

49619

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2013 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : T MIMI NORREDDINE

Date de naissance : 09/11/1951

Adresse : 72 Rue Anas bnou Malik HAY AL MOHANA SI
C/ AL WANDA OUDDA

Tél : 0660358335 Total des frais engagés : 1003,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. El Hassani Benali
Cardiologue
Consultation gratuite

Date de consultation : 30/10/2020

Nom et prénom du malade : T MIMI NORREDDINE

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

Nature de la maladie : HTA

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
20/10/2020			Dr El Hassani Ben Cardiologue	IN [] [] [] [] [] [] Dr El Hassani Ben Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30 OCT 2020	1003,80

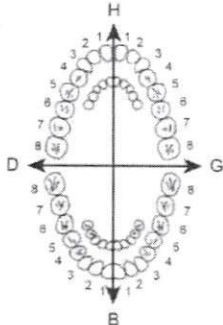
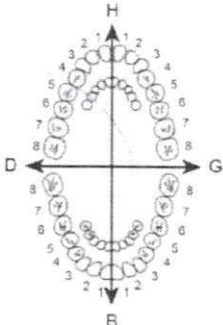
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL HASSANI Benali

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Grenoble (France)



الدكتور الحسني بنعلي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بكونبيل - فرنسا

وجدة، في 30/10/2020 Oujda, le

THIET Nouvelle

Triade c5

122,10 + 3

(S.V.)

Cardi: 6,25

(S.V.)

44,10 + 3

KarSogic 75

(S.V.)

3,10 + 3

Ton Vulo

(S.V.)

Dr. El Hassani Benali
Cardiologue
Consultation gratuite

57,80 + 2

30 OCT 2020

صيدلية باسكور

PHARMACIE PASTEUR

- Azzedine BALI -

Docteur en Pharmacie

Dr. El Fetouski - Oujda

Tel. 05 36 68 60 44

Lamprole

80,10 + 3

(S.V.)

100380

عمارة يوسف ابن تاشفين، زنقة يوسف ابن تاشفين الطابق الأول رقم 13 - وجدة - الهاتف: 05 36 70 22 85

Imm Youssef Ben Tachfine, Rue Youssef Ben Tachfine 1^{er} Etg N° 13 - Oujda - Tél: 05 36 70 22 85

PATENTE: 10703435 - C.N.S.S: 2390657 - I.F: 10603675

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

LOT: 155
PER: MAI 2023
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

LOT: 155
PER: MAI 2023
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

LOT: 155
PER: MAI 2023
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

KARDECIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30,70 DH



LOT : 20E007
PER : 06 2021

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,

30 sachets-dose

Poudre pour sol
buvable

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



KARDECIC[®] 75mg

KARDECIC[®] 75mg

Poudre pour sol
buvable
30 sachets-dose

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



لانيبرول[®] 30 مغ

لانيبرول 30 مغ

LANPROL[®] 30 mg
28 gélules ○



6 118000 051039

28 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية



LOT: 296
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00



معهد الصيدلة

لَانْبِرول[®] 30 مغ

لَانْزوبِرَازول

LANPROL[®] 30 mg
28 gélules ○



6 118000 051039

28 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية



LOT: 296
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00



معهد الصيدلة

لَانْبِرول[®] 30 مغ

لَانْزوبِرَازول

LANPROL[®] 30 mg
28 gélules ○



6 118000 051039

28 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية



LOT: 296
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00



معهد الصيدلة

تورقا 10[®]

LOT : 1090
PER : 07/22
PPV : 57,80 DH

أتورفاستاتين 10 ملغ

قرصا 30
ملبسا

TORVA[®] 10 10 mg ○

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702

تورقا 10[®]

LOT : 1090
PER : 07/22
PPV : 57,80 DH

أتورفاستاتين 10 ملغ

قرصا 30
ملبسا

TORVA[®] 10 10 mg ○

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702

تورقا 10[®]

LOT : 1090
PER : 07/22
PPV : 57,80 DH

أتورفاستاتين 10 ملغ

قرصا 30
ملبسا

TORVA[®] 10 10 mg ○

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702



TRIATEC® 5mg

30 Comprimés



A conserver à une température inférieure à 25°C.

Uniquement sur ordonnance / جدول / يحفظ فقط بموجب وصفة طبية / جدول A

احترم اللوائح المحلية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ramipril

TRIATEC® 5mg

01/2021



Ramipril

TRIATEC® 5mg

01/2021



Ramipril

TRIATEC® 5mg

01/2021

