

# 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.

## Maladie :

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.

## Reéducation :

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 :

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- 0026803

ND : 49875

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9677 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LANHANNAD Abdelilah  
Date de naissance : 18/03/1966  
Adresse : 87, Rue Ibnou Fariss Roan  
Case :  
Tél. : 06 62 10 46 64 Total des frais engagés : 600,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 / 11 / 2020  
Nom et prénom du malade : LANHANNAD Abdelilah  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Remplacement  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
ACCUEIL

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 : CAS

Le : 15 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

M00288 / M190



# 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
09/11/2020		CG	CG	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

09/11/2020

160,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

10/11/2020 / B40 + pc + dep 95,00

13/11/2020 / B40. pc / 45,00

# 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 :

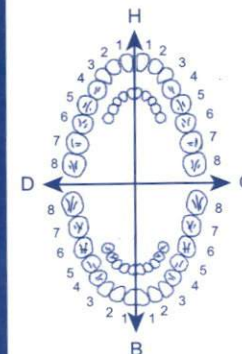
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# 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 G

00000000 00000000

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

PPV:14DH00  
PER:09/23  
LOT:J2500



LOT 191342  
EXP 04/2022  
PPV 52.80DH

OEDES 20mg  
7 gélules



مصحة  
الدار البيضاء

340093313135

Casablanca, le .....



143.60

- Oroken 200mg cp

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 200 mg, cp, pel b s  
P.P.V : 143,60 DH



20.00

1cp x 2j

- Sintrom cp

PPV : 20.00  
Exp :  
N° Lot :

1cp x 5j

52.80

- Oides 20g

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



14.00

1cp x 5j

- Saliprane 1g cp



205.00

1cp x 3j

- Povolone 25mg

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp, pel b7  
P.P.V : 205,00 DH



24.70

- ATARAN 25mg

Adresse : 25, Boulevard Ifni (en face de Lydec) Ain Borja - Casablanca  
Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24 - E-mail : contact@cliniquecasablancaainborja.ma  
Site web : www.cliniquecasablancaainborja.ma

AKDITAL  
Acteur de Santé



Casablanca, le 09/11/2020

M. LAMHAMMAD. ABDELILAH

TP INR  
faire le. 11/11/2020

*[Signature]*



Docteur Salah Moussel EL ALAOUI  
Anesthésiste Réanimateur

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 13-11-2020

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A201100288

Du : 13-11-2020

Prescripteur :

Normes

Antériorités

## HEMOSTASE

## Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine  
INR7.3 %  
9.51

(70.0-100.0)

10-11-2020  
12.1  
5.69

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 13-11-2020

Mr LAMHANNAD Abdelilah

FACTURE N° A201100288

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0236	Taux de prothrombine	B40	-
	TP SEUL	B33.58	B

Total des B : 33.58

TOTAL DOSSIER : 45.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
quarante-cinq dirhams



مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 10-11-2020

Mr LAMHANNAD Abdelilah

FACTURE N° A201100190

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PD 0236	Prélèvement à domicile	E50	E
	Taux de prothrombine	B40	-
	TP SEUL	B33.58	B

Total des B : 33.58

TOTAL DOSSIER : 95.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
quatre-vingt-quinze dirhams



## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 10-11-2020

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A201100190

Du : 10-11-2020

Prescripteur : Dr EL ALAOUI SIDI YOUSSEF

Normes

Antériorités

## HEMOSTASE

## Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine  
INR12.1 %  
5.69

(70.0-100.0)

