

# 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 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

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](http://www.mupras.com)

136494

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0007994**



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 0814 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KOSSOWSKA CHRAIBI EWA Date de naissance : 23/01/60

Adresse :

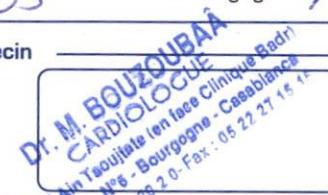
55 RUE DES ECOLES CASABLANCA

Tél. : 05 52 212 303

Total des frais engagés : 1912,80 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/09/2022

Nom et prénom du malade : Chraibi Ewa Age : 82

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
28/09/2022 C + ECG			300 dhs	DR. M. BOUZEGUE Cabinet de la Clinique 3, Bd in Taouilat Al Bourguiba Res. Illas Nis Bourgogne Tel: 06 22 22 20 20 - Fax: 06 22 21 11 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COLLINE Dr. TAHIRI JOUTEY Amina Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro) Tel: 05 22 33 11 77 / 06 22 59 53 - GSM : 06 61 24 42 07 RC: 266956 - Pat: 34403101 - F: 50731792 - CNSS: 6063480 ICE: 000463820000044 - Email: paracolam2011@hotmail.com	28/09/22	1612,80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

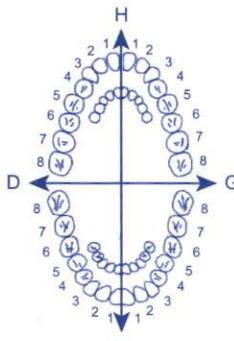
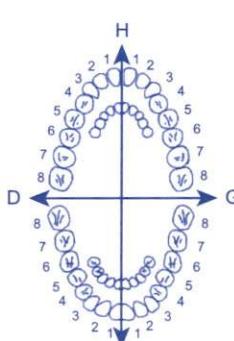
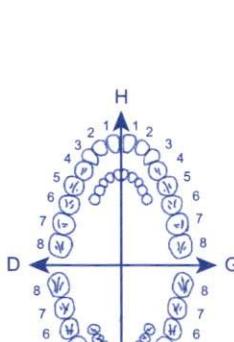
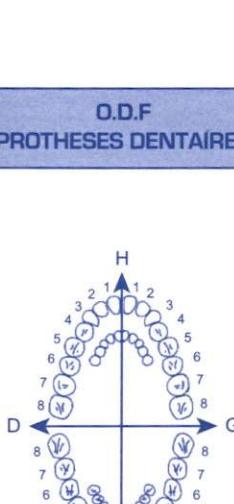
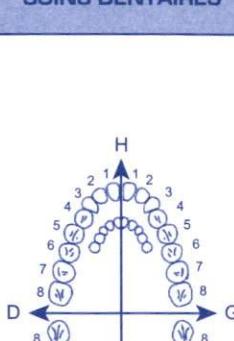
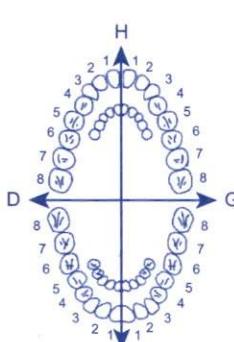
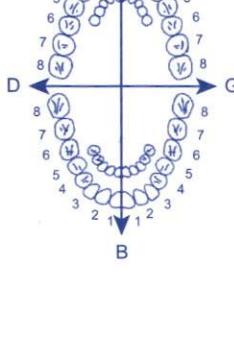
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

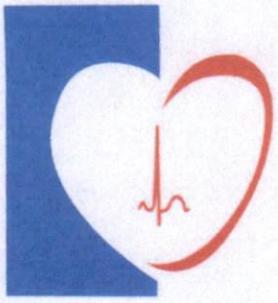
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

..... 28/09/2022 .....  
باسم النافعي

الدكتور محمد بو زوبع  
أمراض القلب والشرايين

**Dr. M. BOUZOUBAÂ**

**CARDIOLOGUE**

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

## NOTE D'HONORAIRES

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations

à Mme CHRAIBI EWA.....

Et lui adresse selon l'usage, ma note d'honoraires,

Consultation +ECG = 300 DH

soit la somme de : 300 DH (Trois cent DHs).

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE  
13, Bd Aïn Taoujتate (en face Clinique Badr)  
Rés ILIAS, N°6 - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

GEMS IT MAC1200 ST EWA CHRAIBI , EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE CASABLANCA DR BOZOUBAA  
82 Ans (23.09.1940)

FC 64/min

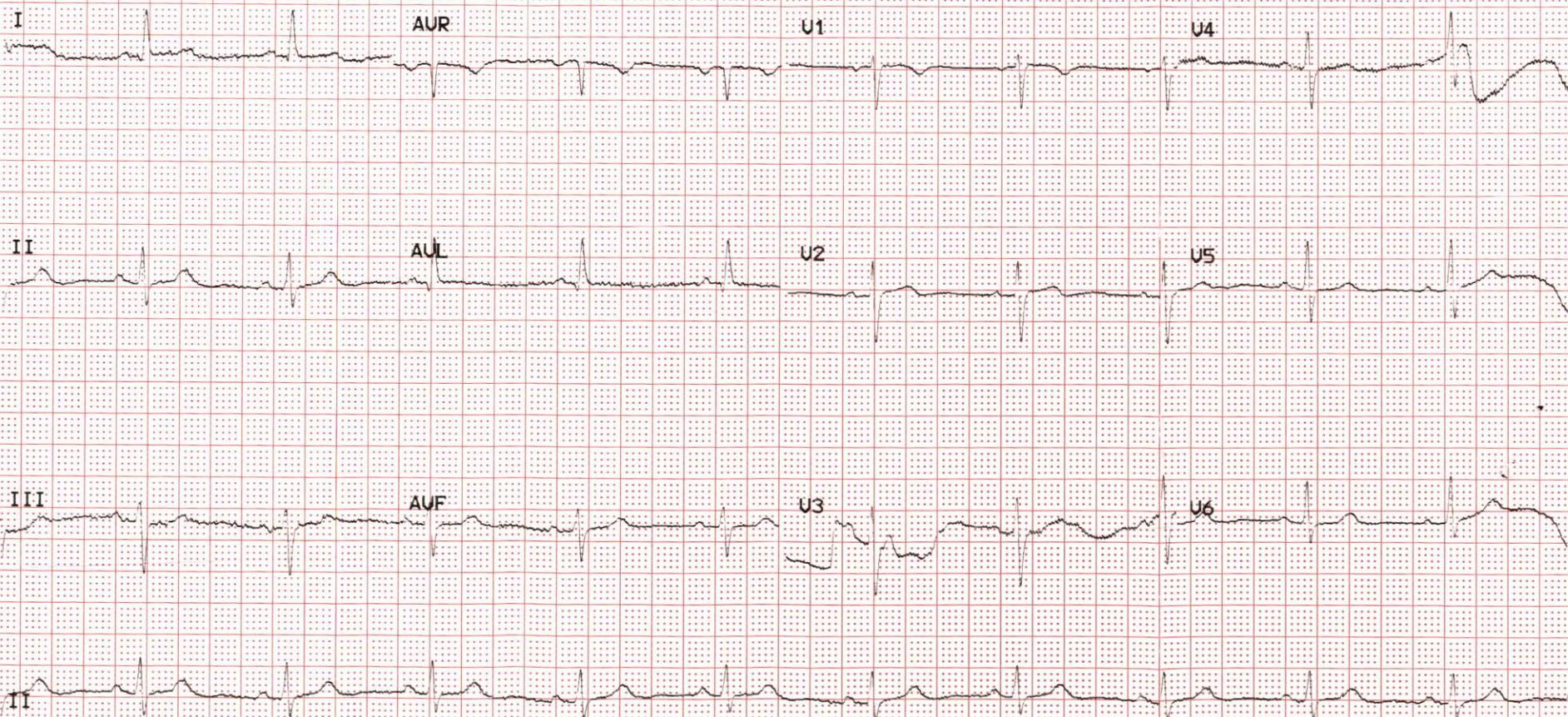
Résultats mesures:

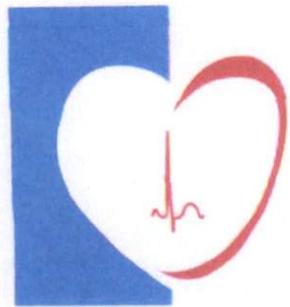
QRS : ms  
QT/QTcB : / ms  
PQ : ms  
P : ms  
RR/PP : / ms  
P/QRS/T : / / degrés  
QTD/QTcBD : ms  
Sokolow : mU  
NK :

Interprétation:

\*\*\* ATTENTION! MAUVAISE QUALITE DE L'ECG

rapport non confirmé





# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 28/09/2022

بأعْلَمِ النَّافِي

Mme CHRAIBI EWA

الدكتور محمد بوزوباع  
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAA

CARDIOLOGUE

98,40

S.V.

1/ TAREG 40

1 CP / J Soi



6118001160471  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

2/ CRESTOR 5.V

114,10

S.V.

1 CP / J Soir

Maphar  
Bd Alklima N° 6, QL,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

3/ CARDIO-ASPIRINE

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

1 CP / J Midi

6 118001 1160471  
Fosavance 5600 UI  
4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH



4/ FOSAVANCE

6 118001 1160471  
Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

6 118001 1160471  
Fosavance 5600 UI  
4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH



5/ CALCIFIX D3

542,20

42,20

42,20

42,20

S.V.  
Traitement de  
TRAITEMENT A

42,20

42,20

TSIT

Urgences Cardiologiques

Epreuve d'Effort

Holter Rythmique

Holter Tensionel

