

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0033229

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7700

Société :

Ram

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

138939

Nom & Prénom :

SAOUD Abdelkhalik

Date de naissance :

16-08-1954

Adresse :

20 Vorio Rue 22 N° 43 Casablanca

Tél :

0668380583

Total des frais engagés :

1613,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BOUGHALEB Faycal  
Cardiologue  
24, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél : 05 22 26 55 11

Date de consultation :

16/11/2021

Nom et prénom du malade :

SAOUD Abdelkhalik

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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

Le :

25/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
24/11/2022	9 -	200,00		<b>Docteur BOUGHALEB Fay</b> <b>Cardiologue</b> 24, Bd Rachidi - Casablanca Tél. : 05 22 26 55 11
	2tho	900,00		
	Cachet			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/11/2022	413,10

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

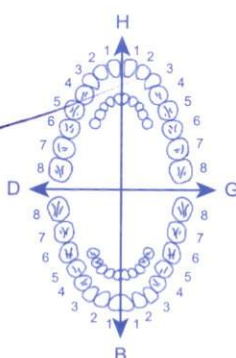
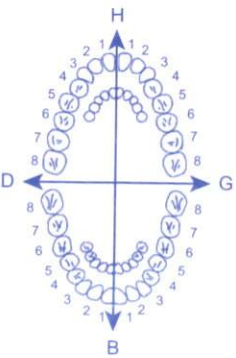
[illegible]

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Début d'exécution</p> <p>Fin d'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>    <input style="width: 90%;" type="text"/>    <input style="width: 90%;" type="text"/>    <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412</p> <p>00000000</p> <p>D</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>21433552</p> <p>00000000</p> <p>G</p> </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>00000000</p> <p>35533411</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>00000000</p> <p>11433553</p> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>    <input style="width: 90%;" type="text"/>    <input style="width: 90%;" type="text"/>    <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
<p>The diagram shows two dental arches. The upper arch is labeled 'H' at the front and 'D' on the left side. The lower arch is labeled 'B' at the front and 'G' on the right side. Teeth are numbered 1 through 8 from the center outwards on each side.</p>	H 25533412    21433552 00000000    00000000 <hr/> D                  G 00000000    00000000 35533411    11433553 <hr/> B		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr BOUGHALEB Fayçal**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste des Maladies du Cœur  
des vaisseaux et d'Hypertension Artérielle  
Exploration Cardiovasculaire

Sur Rendez-vous

Casablanca, le

**الدكتور فيصل بوعالب**

**طبيب أمراض القلب**

متخصص في أمراض القلب  
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي

بالموعد

الدار البيضاء في

**FACTURE - 20/2022**

Deu du soude 1200,00  
(Netteur cul) Dth

Consultation + ECG = 300,00

Echo cardiogramme 900,00

1200,00

I.C.E : 001719764000078

INP : 91036012

Pat N° : 35504131

I.G.R : 40303345

**Docteur BOUGHALEB Fayçal**  
**Cardiologue**

24, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél : 0522.26.55.11

Urgence : 0661.18.95.31

24, شارع الرشيدى زاوية الحسن الأول - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.26.55.11

24, Bd Rachidi • Hassan 1<sup>er</sup> - 2<sup>ème</sup> Etage • Casablanca • Tél. : 0522.26.55.11

E-mail : drboughaleb@gmail.com

Date d'examen: 24/11/2022  
Opérateur:  
Médecin:  
Sexe: Homme

ID Patient: x969  
Nom du Patient: Abdelkhalek Saoud  
Date de naissance: 16/08/1954  
Âge: 68

Echocardiographie

En grad II. VG dilaté 324  
Aoi = 31 mm

VG antérieur  $EF = 70\%$   
- Dilatation globale  
segmentaire avec

IASL

Antérieur + HVG sur HTA  
avec foule VG  
dans

Docteur BOUGHALEB Faycal  
Cardiologue  
24, Bd Rachidi - Casablanca  
Tel : 05 22 26 55 11





**ECG**

NOM: ABDELKHALEK SAOUD

Case #:

ID :

Investigation #:

Genre : Homme

Age : 68

DDN : 16-08-1954

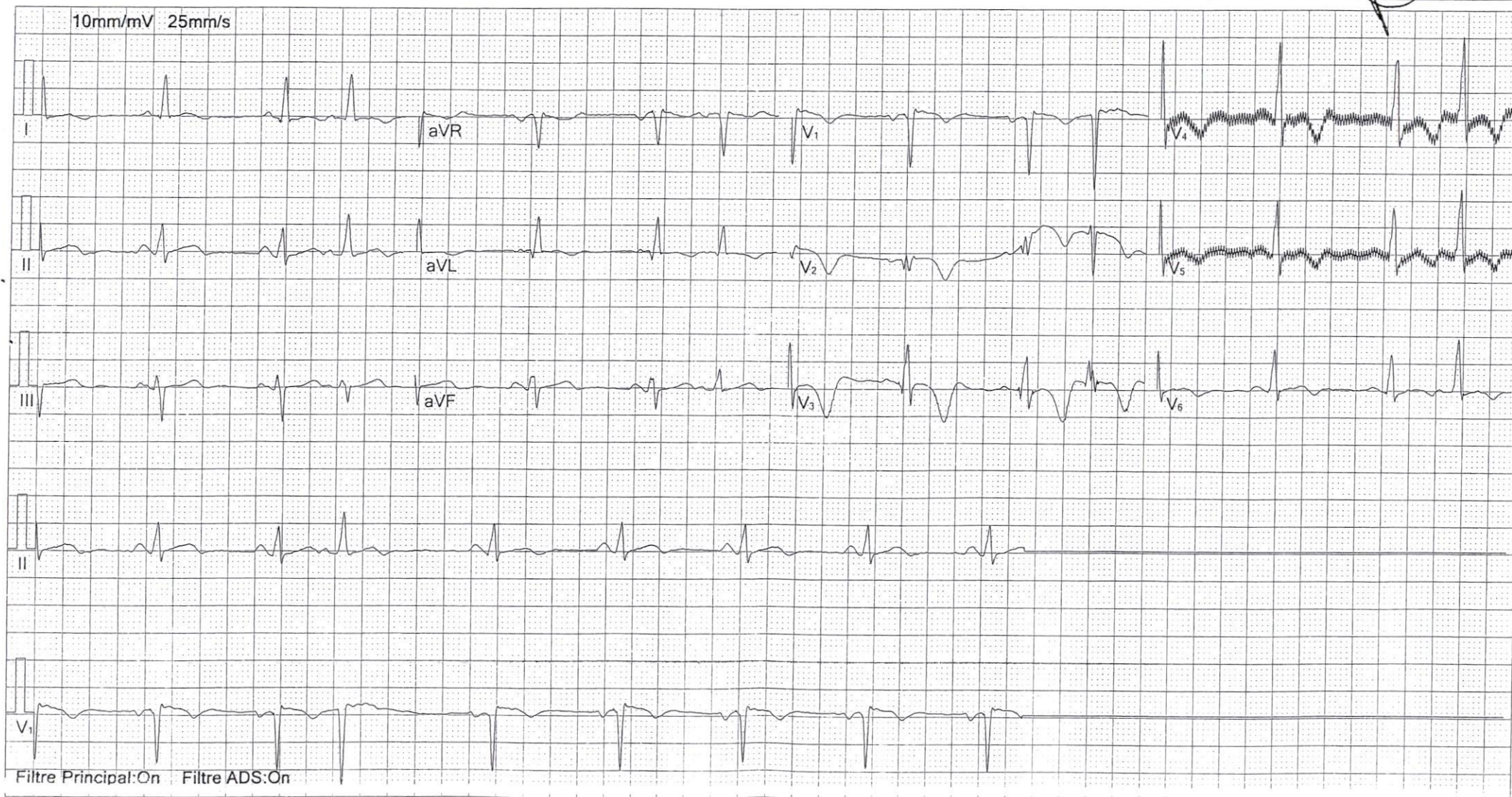

Date Test : 24-11-2022 13:25

Médecin Référent: Dr BOUGHALEB Faycal

HR: 68

Total Batts 9, Batts Normaux 8, ESSV 1, Bradycardie, \*\*\* Infarctus antéroseptal du myocarde possible, ( Onde Q 35 mS en V1-V4,) Anomalie de l'onde T, ischémie antérieure possible, ( Onde T de -0.1+ mV en V3/V4,) Anomalie de l'onde T, ischémie latérale possible, ( Onde T de -0.1+ mV en DI/aVL/V5/V6,) Anomalie ST, onde T non spécifique, - avec 1 bloc AV, ECG Anormal ECG,

Signature Médecin:





Nom: **Abdelkhalek Saoud**

Médecin Réf.

Date d'examen: 24/11/2022

Date de naissance: 16/08/1954

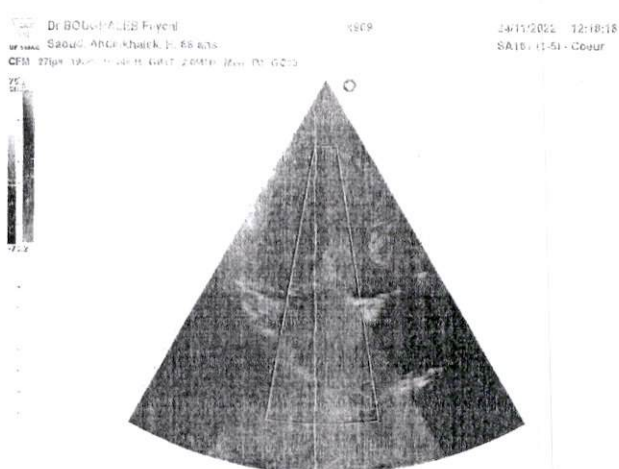
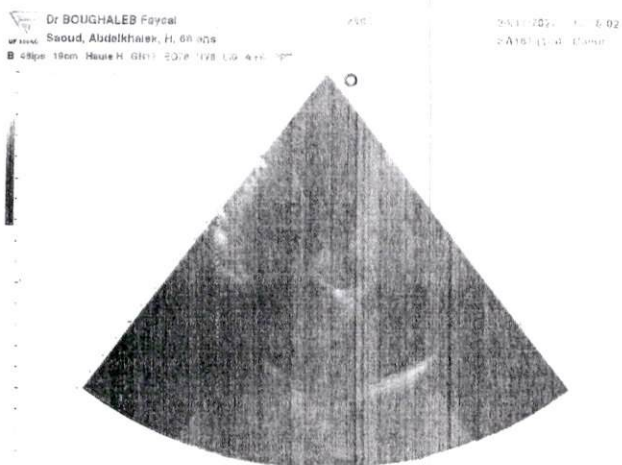
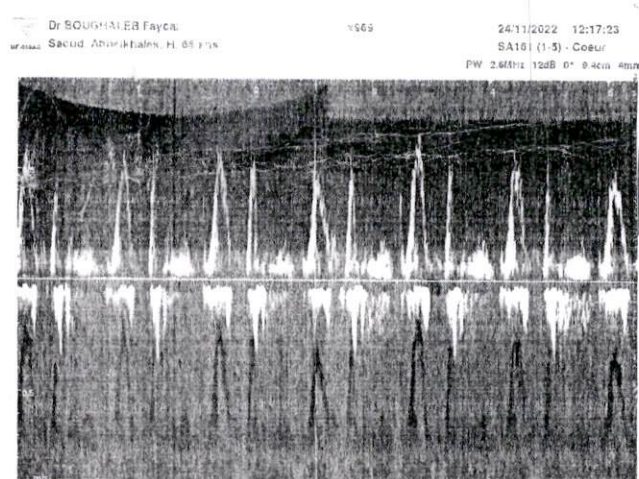
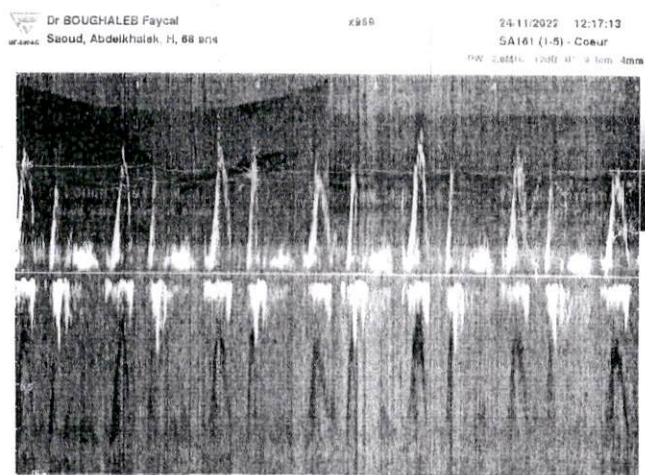
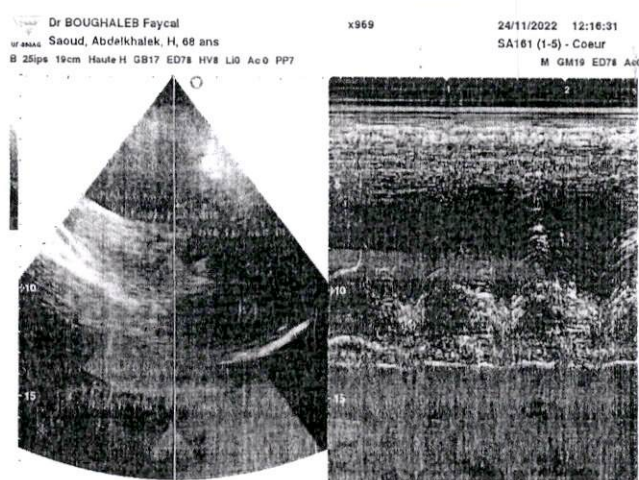
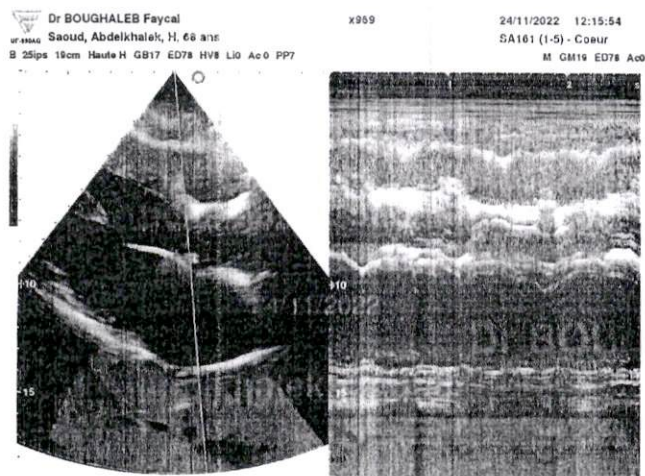
Age: 68

Sexe: M

Poids:

Taille:

SC:



# الدكتور فيصل بوغال

طبيب أمراض القلب  
متخصص في أمراض القلب  
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي  
بالموعد

Casablanca, le 24/11/2022 - الدار البيضاء في

N<sup>o</sup> SAOUD Abdel Kader

Coservan 10/15

166

26900

1 Cpl

8750 - Nebidol 50

166

1/2 Cpl tous

5660 - Shlnio x 10mg

2  
12623  
21/11/2022  
266

41310 1 Cpl tous

Conversal Ling

1 Cpl tous

Dr. BOUGHALEB Faycal  
Cardiologue  
24, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05 22 26 55 11

24, شارع الرشيدى زاوية الحسن الأول - الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.26.55.11

24, Bd Rachidi • Hassan 1er - 3ème étage • Casablanca • Tél.: 0522. 26. 55. 11 E-mail : boughalebfi@yahoo.fr - drboughalebfi@gmail.com