

# 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- 0025472

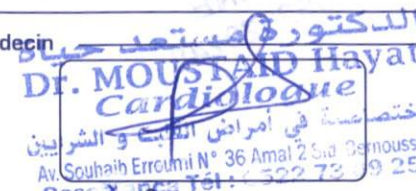
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5795 Société : R A M  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : El Gattaya A. Abdallah 149977  
 Date de naissance : 01/01/1958  
 Adresse : Hay AL Qach RES EL FAJR IMM H  
 No 5 Berroussi Casa  
 Tél : 06 61 73 60 33 Total des frais engagés : 417,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/02/2023  
 Nom et prénom du malade : M. KHADIT Moulouda Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cardiopathie + méiue.

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-4-2/15 / 2019

## 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



# 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
14/12/23	G		300 DHS	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.12.23	617,5c

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

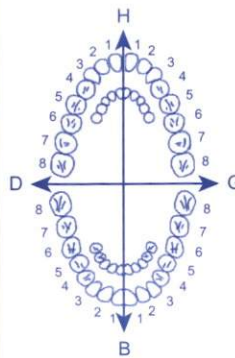
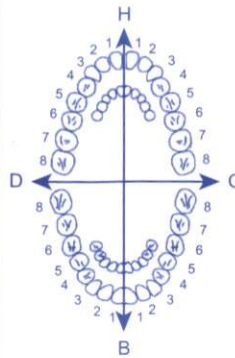
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr MOUSTAID Hayat

Spécialiste des maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

HTA. Echocardiographie doppler

Hotler ECG et tensionnel

Epreuve d'effort

# الدكتورة مستعد حياة

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالصدى والدوبلر. تمرين الجهد

تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة

تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة



لا نغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التعاضدية

Casablanca, le : 14 FEB 2023

M : KHAMM NOUGOURA

PHARMACIE BLOC "C"  
Rue 2 GHOFRAANE  
N° 176 Bloc (C)  
QAI Gode Sidi Bernoussi  
Casablanca

41.80 - Aro candyl 4 cp x 2j tot de 8 cp  
92.00 x2 - noprut 4 1/2 cpj  
99.00 - Aelar 1g 15 x 2j  
69.00 - Docuox sup 100 x 2j  
87.10 - ESac 20 1g x 2j  
99.00 - Relaxant 300 1g x 2j  
14.60 - Dolo stop 1000 1cp x 2j  
32.00 - NO - spa 1cp x 2j  
617.10

الدكتورة مستعد حياة  
Dr. MOUSTAID Hayat  
Cardiologue

N° 36 Avenue Souhaib Erroum! Amar 27, Bernoussi, Tel: 05 22 73 09 25

Sur Rendez-vous Tel: 05 22 73 09 25



NO - SPA 40MG  
 CP B20  
 P.P.V : 32DH00  
 LOT : 22E00TV  
 PER : 04/2025  
 5 118000 061342

LOT : 2208T1  
 DLUD : 12/2025  
 69,00DH



200 ml



P 10 2024  
 V 92 00  
 92 00

AVLOCARDYL 40MG  
 CP SEC B50  
 P.P.V : 41DH00  
 LOT : 22E006  
 PER : 05/2025  
 6 118000 010227

LOT : 3986  
 PER : 10-25  
 P.P.V : 10 DH 60

LOT : 22005  
 PER : 03/24  
 P.P.V : 32DH10

LOT : 220039  
 DLUD : 01/2025  
 99,00DH  
 Laboratoires Deva Pharmaceutiques  
 PHARMACIEN RESPONSABLE

LOT : 2856  
 PER : 09-24  
 P.P.V : 99DH00





Khadim  
ID: Moulouda

ans cm kg

Méd:  
Service:

14-Fév-2023 12:47:46

Fréq. Card.: 56 BPM  
Int PR: 152 ms  
Dur. QRS: 100 ms  
QT/QTc: 414/405 ms  
Axes P-R-T: 21 28 21

