

# 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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : <b>0493</b>	Société : <b>RAM 150450</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>Joti Naima</b>		
Date de naissance : <b>3.3.61</b>		
Adresse : <b>109 Rue Lalla Haya Hay Salam</b>		
Tél. <b>065360884</b>	Total des frais engagés <b>250+1213,60</b> Dhs	

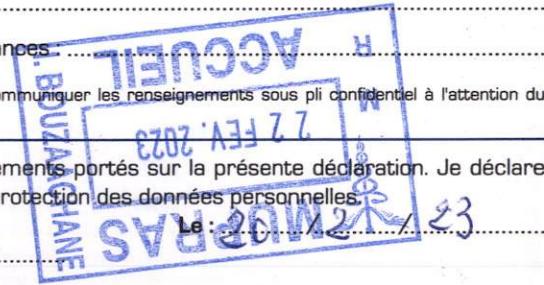
Cadre réservé au Médecin			
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr HAFDI Noureddine</b>                      Cardiologue                      Assistance Ryad Al-Adl Inconnue                      Abdellah - Casablanca                 </div> </div>			
Cachet du médecin :			
<b>16/02/23</b> <b>GUESSOUS JOTI Naima</b> Age: ...			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>HTA</b>			
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 : **Con**

Signature de l'adhérent[e] :

*Guesso*



## 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
16/09/2013	ECG	9	280	MS, Rés. 16/09/2013, Dr. Abdellah Moumen - Centre Ryad Abdellah Moumen Tél : 0522863687

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MILAD</b> Dr. Samira MILAD 283 Bd. Sidi Abderrahmane Hay Salam - C11 Casablanca 0524 45 31 11	16/12/23	1213,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

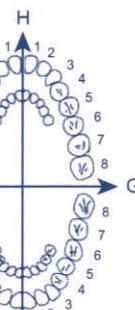
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Cardiologie- Angiologie  
Maladies du cœur et des vaisseaux

-Ancien attaché au service de cardiologie  
au CHU IBN ROCHD

- Ex Medecin Directeur du CHP MY YOUSSEF

- Ex Medecin Directeur du CHP EL HASSANI

- EX Medecin Directeur du CHP SIDI OTHMANE

- Consultation et exploration Cardio-Vasculaire



الدكتور حفيظي نور الدين

الاختصاصي امراض القلب والشرايين

- محلق سابق يقسم امراض القلب

بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- طبيب مدير سابق لمستشفى مولاي يوسف

- طبيب مدير سابق لمستشفى الحسني

- طبيب مدير سابق لمستشفى سيدى عثمان

- تشخيص واستكشاف امراض القلب والشرايين

Casablanca le, .....

16/9/23

GUESSONS JOTTÉ

Name

- Regard pour sal

64.00  
X 3

277.00  
X 3

140.00  
X 2

87.00 X 3

132.00  
X 3

1213,00

445 A, Résidence Ryad Abdelmoumen  
Bd. Abdellatif Ryad Abdelmoumen  
Tél: 0522.863687

Dr. HAFDI Noureddine  
Cardiologue  
Curriculum Vitae

S.V.

3 mos

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

**Cardioaspirine 100 mg/30cps**  
**Acide acétylsalicylique**

P.P.V. : 27.70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

### Cardioaspirine 100 mg/30cps

### **Acide acétylsalicylique**

acetylsalicylique  
B.B.V. + 37.70 DH

V. : 27,10



6 118001 090280

LOT : 150  
PER : 05/25  
PPV : 64,20 DH

LOT : 153  
PER : 05/25  
PPV : 64,20 DH

LOT : 153  
PER : 05/25  
PPV : 64,20 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Boehringer-S.A.

P.P.V. : 27.70 DH

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



6 118001 090280

LOT: 211542  
PER: 05-2024  
PPV: 140,000P

LOT: 211542  
PER: 05-2024  
PPV: 140,000DH

LOT: 220753  
DLUO: 10/2025  
87.00 DH

LOT: 220753  
DLUO: 10/2025  
87.00 PH

NT  
LOT: 220594  
DLUQ: 07/2025  
87,000PH

LOT 22001  
PER 01/24  
PPI 12024

132DH30

132DH35

132DH3D

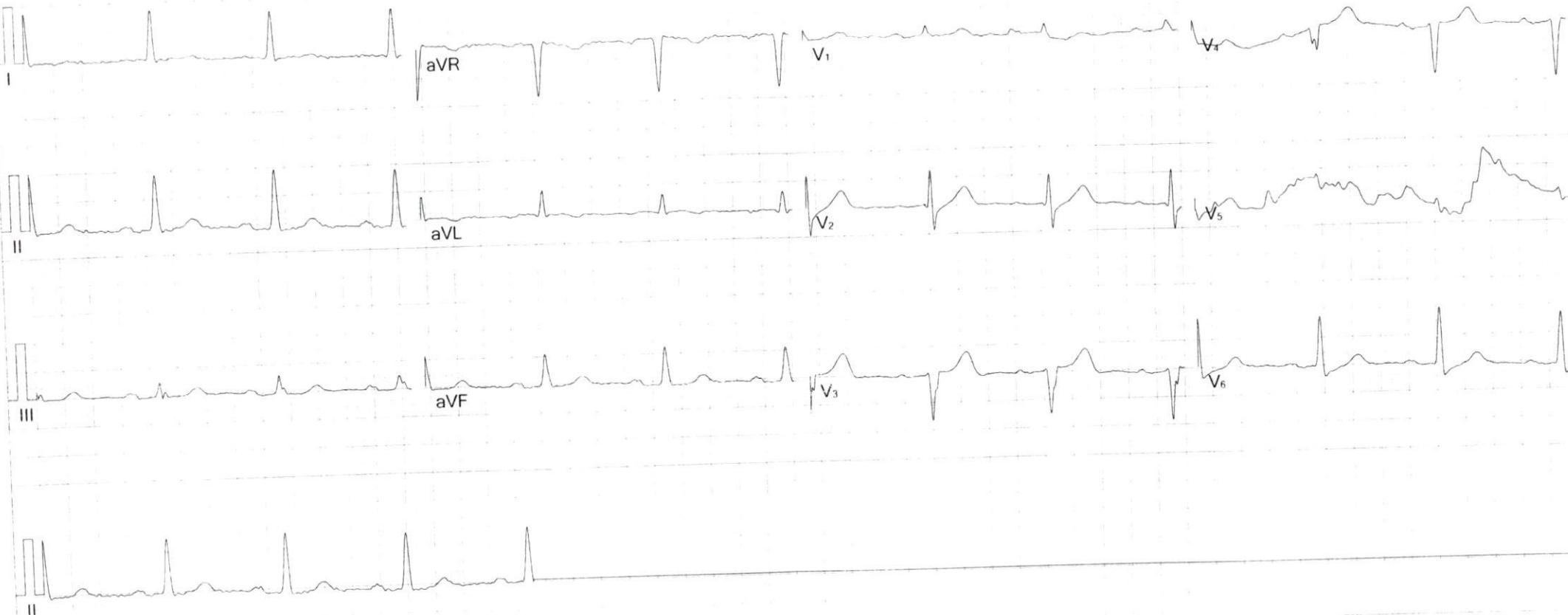
# ECG

Dr HAFDI Noureddine

NOM:GUESSUS JOTI NAIMA ID : Genre :Femme Age :81 DOB :01-01-1941  
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr HAFDI Noureddine

Date Test:16-02-2023 14:20

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval. PQ:	213 ms
Durée ECG:	4 s	Interval.QT :	426 ms
FC :	69 bpm	Interval.QTc :	456 ms
Durée P :	111 ms	Axe P :	90.2°
Durée QRS :	92 ms	Axe QRS :	45.3°
Durée T :	304 ms	Axe T :	71.7°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Build: 20100705

Imprimé: 16-02-2023 14:25:05

Signature Médecin:

Dr. HAFDI Noureddine  
445, r. 7 Juillet 1956  
Bd. Abdellouni - Casablanca  
tel: 0522.86.35.87

Page 1