

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 040721

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 338

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : AFIF Fatma

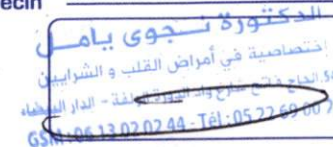
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 / 04 / 2023

Nom et prénom du malade : Afif Fatma Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-40721

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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                                                                       |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11.04.23        | GET + ECG         |                       | 300,00                          | إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين<br>د. الحاج فاتح شراح و الدكتور الجلفة - الدار البيضاء<br>GSM: 06 13 02 02 44 Tel: 05 22 69 00 25 |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                      |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                      |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                      |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                      |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                      |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

11/04/23 3048,90

# 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

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

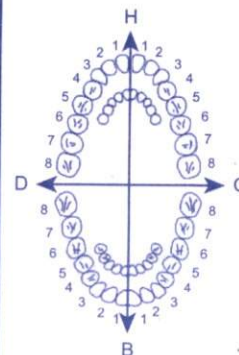
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552  
D 00000000 00000000  
G 00000000 00000000  
B 35533411 11433553

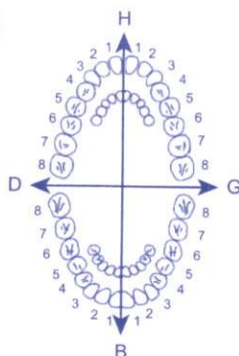
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Najoua Yamoul

Cardiologue



الدكتورة نجوى يامل

إختصاصية في أمراض القلب والشرائين

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

- Diplôme d'échocardiographie

doppler de l'Université Victor Segalen

de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme, Echocardiographie doppler

Holter rythmique et tensionnel

Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد

دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو ( فرنسا)

تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى

الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي

اختبار الجهد

Casablanca le :

11/4/2023

Mme. AFIF Fatma

148,00 x 03

49,14 x 03

57,80 x 3

21,76 x 5

437,00 x 3

89,50

54,30

88,40

150,00

43,00

96,00

201,00

6,80

14,00 x 2

05 22 69 00 25

Anginib 100

Amep 5

Tolu 10

Aspiric 100

Janumet 80/1000

Bianur 10

Zadril 10

Plexotide 25

Gaviscon 40

Prezol 20

Daflon 1000

Levothyrox 25

Coliprane 1000

Muxol

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

GlaxoSmithKline Maroc  
Région de Rabat  
Ain El Aouda  
PPV: 150,00 DH  
ID: 650997  
118001140336

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

PPV (DH) :

LOT N° : 32,60

UT. AV. :

بارع واد الدورة ، الطابق الثاني ( مع المصعد ) - الولفة - الدار البيضاء

Espace Bureaux Lina Imm. 548 Haj Fateh, Bd.

32,60

( Avec Ascenseur ) El Oulfa - Ca

E-mail : drnajoua.yamoul@gm

- Kd snip cās 1 cās x 31  
24,60  
- D cure forte 100.000  
PPV 24DH60 EXP 08/2025  
LOT 28028 1  
mois  
helt 4 mois

49,60

3048,90

PHARMACIE HIBA  
Dr. Ahmed KHAFFRY  
Hay Raba Rye Banafsaje  
N°51 Bis Beauséjour Casa  
Tel: 05 22 94 49 34

14,00 ←

PPV: 14 DH 00  
PER: 02/26  
LOT: M555

14,00 ←

PPV: 14 DH 00  
PER: 02/26  
LOT: M555

89,00 ←

54,30 ←

88,40 ←

LOT: 097  
PER: OCT 2025  
PPV: 148 DH 00

LOT: 097  
PER: OCT 2025  
PPV: 148 DH 00

LOT: 097  
PER: OCT 2025  
PPV: 148 DH 00

49,40 ←

49,40 ←

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 268/19/DMP/21/NR  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 268/19/DMP/21/NR  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 268/19/DMP/21/NR  
P.P.V: 437,00 DH.

LOT : 1112  
PER : 01/25  
PPV : 57,80 DH

LOT : 1112  
PER : 01/25  
PPV : 57,80 DH

LOT : 1112  
PER : 01/25  
PPV : 57,80 DH

49,40 ←



Nom :AFIF FATNA

Sex:FemmeBedNo.:

Age:83Y Date:11/04/2023 15:11:16

SN:000006Section:

No de c: No de d:117

Fréquence : 1000Hz  
Temps d'écha 38s  
HEU 56bpm  
Intervalle 99ms  
QRS Intervall 127ms  
T Intervall 211ms  
PR Intervall 171ms

QT Intervall 436ms  
Intervalle QT 423ms  
Axe P : 50.50jã  
Axe QRS : 4.30jã  
Axe T : 56.10jã  
RV5/SV1 0.81/0.38mV  
RV5+SV1 1.19mV

Prompt  
Total des ba35 ,Battements no34 ,SVE 1 .

Médecin :

