

# 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.

M22- 0058637

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2259

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAHMAOUI ABDELKAIM

Date de naissance :

22-16-1955

Adresse :

401 LOTTISSEMENT EL MAAFA  
DELLOUA

Tél. :

06 63 01 48 04 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. EL MAMOUR MONIA  
CARDIOLOGUE  
LOTISSEMENT NAZIAH - 1000 MANSOURA  
TEL: 0522 03 1674 / 0522 03 1675  
INPE: 061259198

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/03/2022

Nom et prénom du malade : M'SAHMAOUI ABDELKAIM Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : DELLOUA

Le : 28/03/2023

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
29/31 2022	CS+FCG		260 DH	
				DR. EL MOURID SIDI BOUZID TUNISIA 0315624106600 061259198

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
20.54 20.54	29-3-23	517,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXiliaires médicaux

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### (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

## Coefficient des travaux

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTANT  
DES SOINS

DATE D  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



**ORDONNANCE** 29/03/2023

## **CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné DR EL MOURID MONIA certifie

que Mr. SAHMAOUI Abdelkrim est porteur d'une maladie cardio-vasculaire chronique nécessitant un suivi régulier et un traitement médical permanent.

La prise en charge totale pour A.L.D par la mutuelle est justifiée chez cette patiente.

Certificat demandé par l'intéressé pour faire valoir ce que de droit.

**Signé : DR EL MOURID MONIA**

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول . الدروة



Lotissement Nassim N°26 Immeuble Djar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua



05 22 03 16 74



Urgences : 06 60 62 70 07



cabinet.drelmourid@gmail.com



Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique  
Ancien médecin interne du CHU ibn Rochd - Casablanca  
Ancien médecin interne du CHU de Paris  
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Echocardiographie de stress  
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



**الدكتورة المريد مني**

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد. الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل. تحفيظ الجهد

## ORDONNANCE

29 mars 2023

Mr. SAHMAOUI Abdelkrim

1/ ALTEC 2.5 MG GELULE

gelule 1g/j le matin

S.V

2/ BIPROL 5MG

1 cp le matin

S.V

3/ furatone

Traitement pendant : 3 Mois

le matin (x 3)

Dr. EL MOURID MONIA  
LOTISSEMENT NASSIM N°26 Immeuble Diar El Alaoui App. 4  
TEL: 0522831224 / 06620427007  
INPE: 061259198

5 AF. 10

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول. الدروة



Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage - Deroua



05 22 03 16 74



Urgences : 06 60 62 70 07 cabinet.drelmourid@gmail.com

