

# 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1483

Société : R47

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABD EL MOUATNI DRISS

Date de naissance : 22/04/1945

Adresse : RUE 1 BN H427, RADUD NC AZ HAR. - 100 B2

709 R.F. CASABLANCA

Tél. : 06 65 165166

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. M. A. ALAADI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "0" Angle Bd Bir Alzaraa  
Rue Saïd Achaïd (à côté de Agence INV)  
Quartier Maârif Casablanca  
Tél: 0522 92 00 88 - Fax: 05 22 29 20 82

Date de consultation : 14/04/2023

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 15A

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

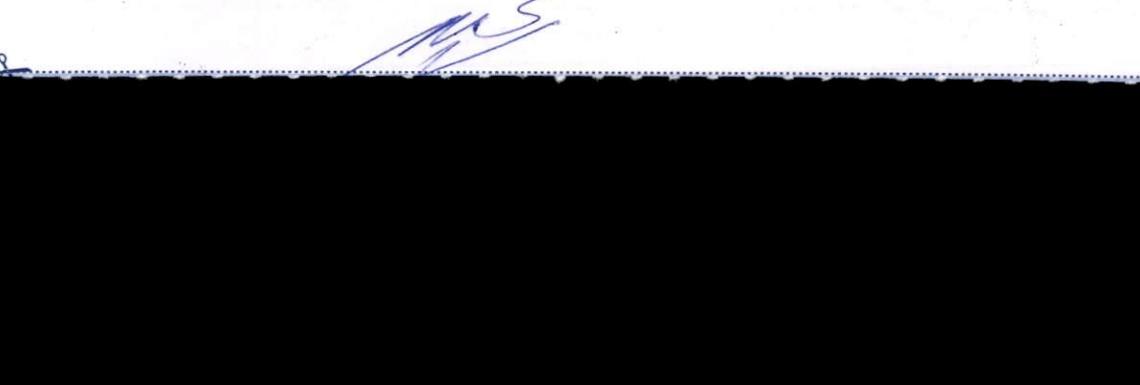
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 14/04/2023

Le : 14/04/2023

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
19 (ouef) 2023	CE + Fileo		3000 dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Dr. Kadiri Hassani 63, Rue Mamoudzou	19.04.23	Pharmacie du Complexe Dr. Kadiri Hassani 63, Rue Mamoudzou 121560

## 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	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES  
عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
و علاج القلب التداخلي

19/04/2023

Abdelhacemi Driss



21850 x 4

1- APPROFOL 300 mg  
un cp / i ventiu

att

13660 x 2

2- AORWOL 5 mg  
un cp / i ventiu

365

3575 x 2

3- ALPRAZ N° 876

un demi cp ou coéater  
si besoiu.

121660

farmacie du complexe du  
Dr. Kadihi hassani fatima  
63, Rue Mamoun Moulou  
Tél. 05 22 99 20 88



UT.AV : 08-26-25 P.P.V.

LOT N° : 3M8974 136,60

UT.AV : 08-26-25 P.P.V.

LOT N° : 3M8974 136,60

LOT 223838 1  
EXP 11 2025  
PPV 35,70

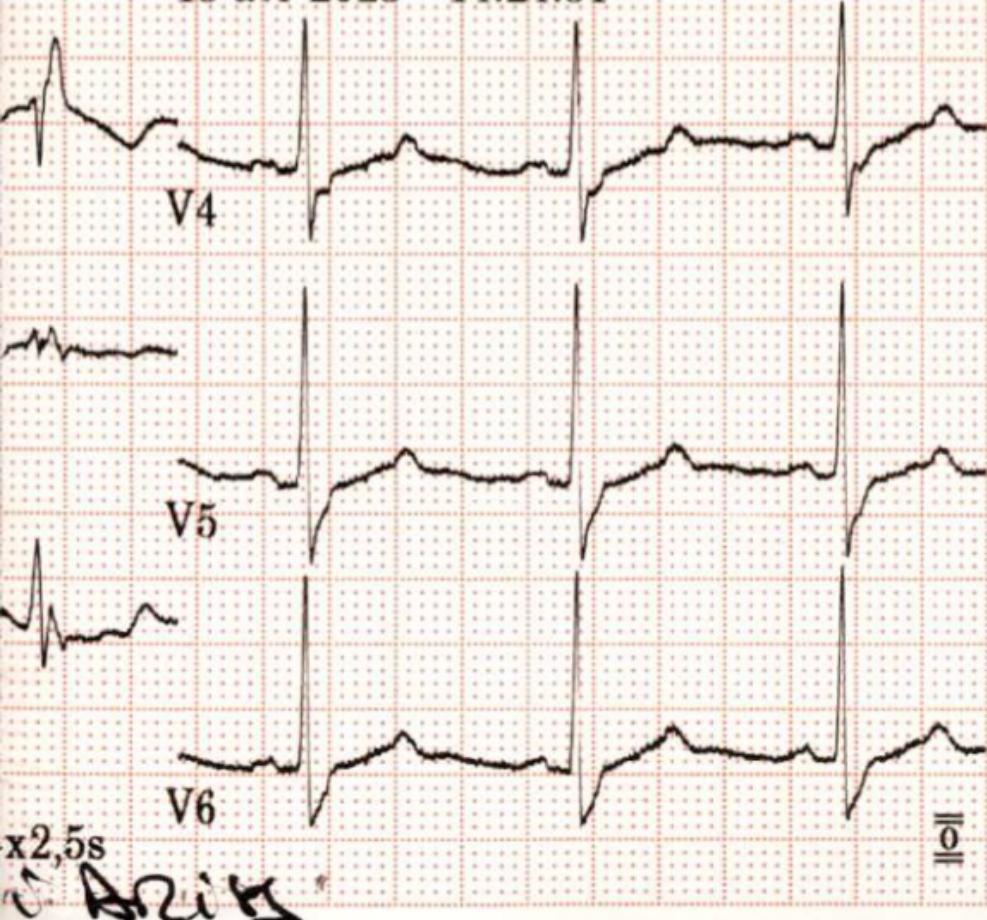
LOT 223838 1  
EXP 11 2025  
PPV 35,70

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, ( A côté Agence Inwi) 1er étage Quartier Maârif - Casablanca  
إقامة ربع « د » زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

19-avr-2023 14:24:51



ID :

Dr. M. A. A. B. I  
CARDIOLOGUE  
RES. RIBH "U", ARGIR 84 BIR ANZARANE  
QUE CADID ACT. 23, (A COTE DE AGERENCE INWI)  
QUARTIER: MAAULI - CASABLANCA  
TÉL: 0522 99 20 88 - FAX: 0522 99 20 87

Fréq. ventr. 73 bpm  
 Durée QRS 122 ms  
 QT/QTc 416/458 ms  
 Intervalle PR 148 ms  
 Durée P 106 ms  
 Intervalle RR 821 ms  
 Axes P-R-T 84 56 41

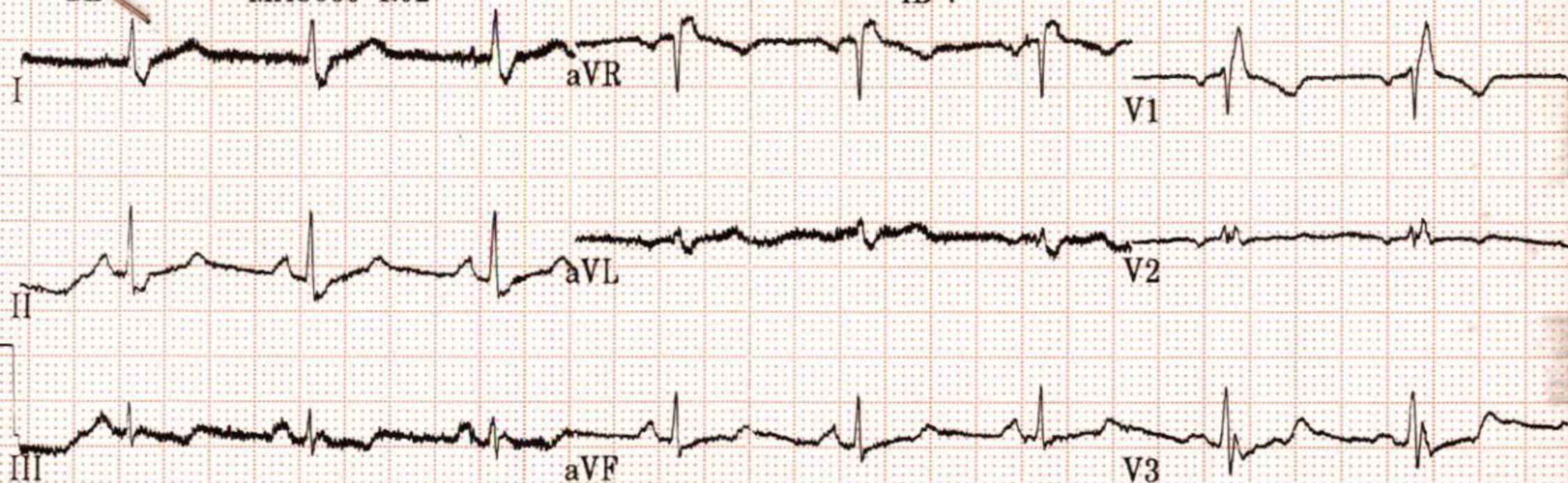
MAC600 1.02

12SL™ v239

GE

MAC600 1.02

ID :



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

73 bpm

Abdelhoun