

# 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.

N° W21-799497

160103

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08307			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : REFERME	
Nom & Prénom : ELIRAIKI Yohann et S. Shamsi			
Date de naissance : 28/11/1966			
Adresse : Rue Nasser GauSe, 9444 Bz Agt 52 NOUICEN			
Tél. : 06.61.23.16.10 Total des frais engagés : 3455,70 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/j/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : SAKI (E) Sidi boubker			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 09/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE ZEMANAMA Résidence Tchazo Télé: 05 22 20 23 00	08/07/2023	2.155,70

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.															
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.															
<p>SOINS DENTAIRES</p>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
INP : <input type="text"/>															
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	B	35533411	11433553												
	G														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
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"/>															



CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66  
Télécopie : 05 22 86 33 55  
E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 8.5.94

EL SRAKLI JEG Sidhoum

157,90 x 8

11 Téfrik plus 19)

87,50 x 7

2 Néchek 19)

140,12 x 2

31 Dr Mohamed LEBBAR

19)

20

74P

3ug

= 2155,70

Dr Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarik Ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux Casablanca  
Tel: 05 22 86 33 66 Fax: 05 22 86 33 55



PHARMACIE LA HAJAJMA  
Nadia Zemmama  
Casablanca, Tel: 05 22 20 25 67

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux  
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V140977/01

LOT : 211541  
PER : 05-2024  
PPV : 140,00DH

\* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS

30 mg/12,5mg

28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

\* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS

30 mg/12,5mg

28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

\* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS

30 mg/12,5mg

28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

\* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS

30 mg/12,5mg

28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

\* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS

30 mg/12,5mg

28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

\* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS

30 mg/12,5mg

28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

\* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS

30 mg/12,5mg

28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

\* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS

30 mg/12,5mg

28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

LOT : 211543  
PER : 05-2024  
PPV : 140,00DH



CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66  
Télécopie : 05 22 86 33 55  
E-mail : labcardio@menara.ma

**Docteur Mohamed LEBBAR**

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 8.5.13

### Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

SRAK; J=) Sathom

Nature d'examen :

Edicalf 1000 m

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarik Ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél.: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

Somme arrêtée à :

1000 m

# CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR  
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66  
Télécopie: 05-22-86-33-55  
Portable : 06 61 32 26 05  
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 08/05/2023

## ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

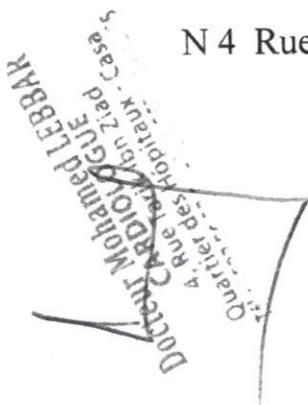
### **ELIRAKI MED SIDHOUM**

- PAS DE DECOLLEMENT PERICARDIQUE
- LA VALVE MITRALE EST NLE
- LA VALVE AORTIQUE EST NLE
- L AORTE ASCENDANTE EST NLE IAO MINIME
- LES CAVITES DROITES SONT NLES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG EST DE TAILLE NORMALE
- LA FE EST ESTIMEE A 70%

C/C

**CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG EST NORMALE  
LES PAROIS DU VG SONT MODEREMENT HYPERTROPHIEES  
LES PRESSIONS DE REMPLISSAGE CARDIAQUE SONT NLES  
OG EST DE TAILLE NLE**

N 4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100



Nom: ELIRAKI MOHAMED SIDHOUM  
Date de naissance: 01/01/1966  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: ELI  
Médecin: cardio LEBBAR MOHAMMED  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 08/05/2023 15:46:30

1/1

5:22

