

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



Déclaration de Maladie
N° M20- 0008178

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1144 Société : R.A. 163530
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RADH Khena ap BENTAKOUR
 Date de naissance : 01.01.49
 Adresse : 19. Rue AGH MAT HAY EL HANA CASABLANCA
 Tél. : 0661420848 Total des frais engagés : 14.17,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
 Cachet du médecin : Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
 Rue Cold Achtaf (à côté de Agence INVI)
 Quartier Maïrit - Casablanca
 Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87
 Date de consultation : 12/05/2023
 Nom et prénom du malade : RADH Khena 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 : CASABLANCA Le : _____
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12/05/2023	Ortodontie	200dn		Dr. M. AL ABBADI CARDIOLOGUE Rés. RISH "D", Angle Bd Bir Anzarane Rue Cold Achter, la Cité de Agence INVI Quartier Maârif - Casablanca Tél: 0522 99 70 88 - Fax: 05 22 99 20 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR NAJME Sofia NAJME Lot: Sofia 2, Rue Hassane N Hay El Hana - Casablanca Tél.: 0522 95 15 37	12/05/23	1117.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

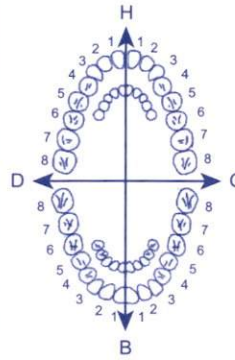
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

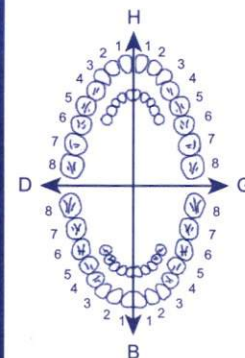
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

12/05/2023

RADITI UTTERA

262.50

1- Nebilet 5mg
un demi cp; uteru

87.50 x

654.00

2- Aprovel 300mg
un cp; uteru

ut

218.00 x 3

3015

201.00

3- Dafwan 1000mg
un cp;

1117.50

PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot. Sofia 2, Rue Hassan, N° 7
Hay El Nana - Casablanca
Tél.: 0522 95 15 37

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid El Achtar, la Côte de Agence Inwi
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 95 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH

6 118001 080908

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1^{er} étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح «د» زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة أنوي) الطابق الأول حي المعارف - 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

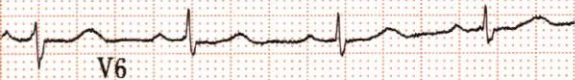
daflon[®] 1000mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

Lot 201100
EXP 08/2024
P1V201DH00

201100

12-mai-2023 14:23:35



x2,5s

RA

0

Dr. M. A. LAABI
ID : **CARDIOLOGUE**Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achtaf, (à Côté de Agence INWI)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Fréq. ventr. 73 bpm
Durée QRS 80 ms
QT/QTc 404/445 ms
Intervalle PR 158 ms
Durée P 76 ms
Intervalle RR 821 ms
Axes P-R-T 61 -31 0

MAC600 1.02

12SL™ v239

GE

MAC600 1.02

ID :

aVR

V1

I

II

III

aVL

V2

aVF

V3

0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

73 bpm

RADHI Wite