

# 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 169025  
 Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA  
 Date de naissance : 23.12.1957  
 Adresse : Residence ARTEMIS N° 13 2<sup>e</sup> etage N° 4  
YACOUB EL MANSOUR, V.N. MEKNÈS  
 Tél. : 0663072895 Total des frais engagés : 1175 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.07.2023

Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age : 23.12.57

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : coronaropathie compliquée br dialat

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

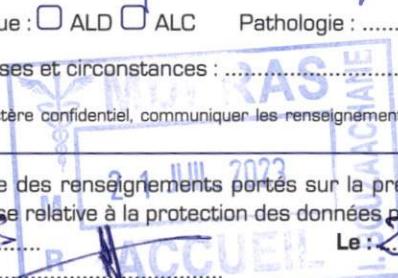
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : MEKNÈS Le : 20.07.2023

Signature de l'adhérent(e) :



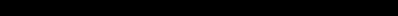


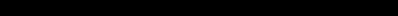


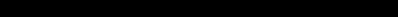


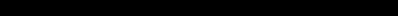


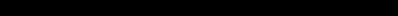


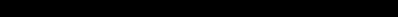


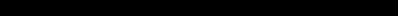


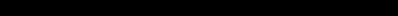


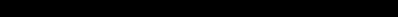


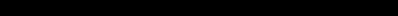


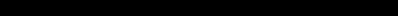


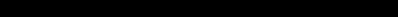


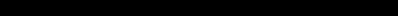


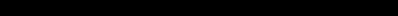


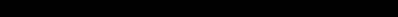


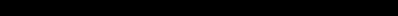


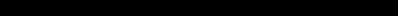


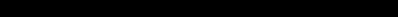


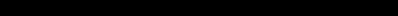


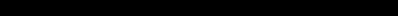


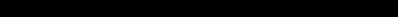


















































































































































































































<img alt="Signature

### 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
10/01/2003	CS4 ECR			Dr. EL AÏSSIHA CARDIOLOGUE 43, Rue Béchir MEKHEB Meknès Tel. 0335 548 157

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD ASSIHA MEKNÈS SARL AU Dr. Abdellah RALLASU 2002, Rd. Al Massira, Hay Tad Meknès - Meknès Tel. 0335 548 157		1175,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

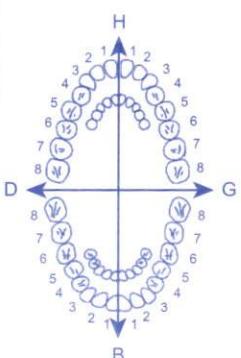
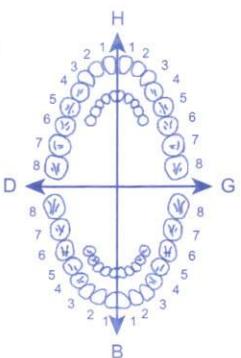
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHÈSES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
G	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**

LOT: 1114  
PER: 04/25  
PPV: 57,80 DH

PPV 38.10 DH  
LOT L0410 PER 04/26  
comprimés enrobés dosés à 850 mg

nine chlorhydrate

LOT L0502 PER 04/26  
PPV 38.10 DH

primés enrobés dosés à 850 mg

Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

*Dr. El Ali Fagrouch*

CABINET DE CARDIOLOGIE  
ET D'EXPLORATION CARDIO VASCULAIRE  
CARDIOLOGUE  
Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Paris ( France)

# الدكتور العالى فکروش اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

## Meknès, Le :

MR\_ARM: ELMOS70PA

$$50,70 \times 6 = 304,20$$

- caudatelliz.

$$35,70 \times 6 = 214,20$$

— — — — —

$$116.80 \times 2 = 233.60 \text{ Lipsum bluglabr}$$

$$57.8 \times 6 = 346.80 \text{ Tons}$$

$$387 \times 2 = 764$$

1175,00 DAIERIAD ASSOCIATION  
SARL-AU  
SALLAOU  
Mod. 1175,00

75,00  
~~PHARMACIE RIAD AS~~  
~~MEKNÈS SARL-AU~~  
~~Dr. Abdellah ZALLAOU~~  
~~200, Bd. Al Massira - 1000 Meknès~~  
~~Téléphone Meknès Tél. 0535 986 17~~

INPE:  
132051251

نقطة رقم 2 - المدينة الجديدة مكناس (أعلم مصلحة التسجيل خلف مقر الولاية)

Imm.43, Rue Badre Al Kobra,Appt.2-(V.N.)- Meknès (à côté du Service d'enregis

Tél / Fax: 05.35.40.00.45 - 06.59.32.92.54

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

AZMI EL MOSTAFA.

Matricule :

2610

N° CIN : D 95 877.

Adresse :

112 LOT EL WAFA H DEROUA . BP: 71

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : DR FAYDOUCHE Spécialité : CHIRURGIEN

N° ICE :  N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : AZMI EL MOSTAFA .

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Convalescence après opération de la hanche droite + tests actifs  
de la tête

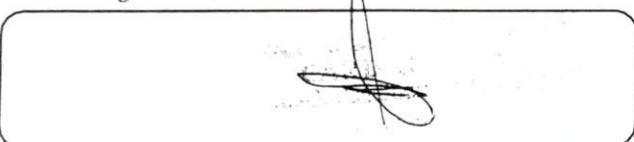
Dont ci-joint ordonnance :

Treatment prescrit : Cetabidol - Fignil - STASIN - bijoule 100  
TOMATO

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le 18/07/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées



Dr. El Ali Fagrouch

CABINET DE CARDIOLOGIE  
ET D'EXPLORATION CARDIO VASCULAIRE  
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Paris ( France)

ور العالى فڪروش  
صي في أمراض القلب  
والشرايين

خريج كلية الطب  
بباريس - فرنسا

## ELECTROCARDIOGRAMME



Nom : AZMI EL MOSTAFA

Date : 12-07-2023

زنقة بدر الكبri شقة رقم 2 - المدينة الجديدة مكناس (أمام مصلحة التسجيل خلف مقر الولاية)  
Imm.43, Rue Badre Al Kobra Appt.2-(V.N.)- Meknès (à côté du Service d'enregistrement derrière la

Tél / Fax: 05 25 40 00 15 - 05 25 40 00 15