

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 canaux, 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 canaux.

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
M23-000513

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8692 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : IRAOI KARIM
 Date de naissance : 01/01/1971
 Adresse : 36X ANNA MEEH TOWN BUSTARA
 Tél. : 0667296487 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : IRAOI KARIM Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD
 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 : CASABLANCA Le : 02/03/2017
 Signature de l'adhérent(e) : IRAOI KARIM

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
18/01/2023	Ces Etlm		350,00	Dr Ghita BENHAROUN Carole Boue 82, Rue Hassan Inou Nassir 1er Etage - Casablanca Tél: 0522 26 02 50 - GSM: 0661 42 05 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

18/07/23 1131,60

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

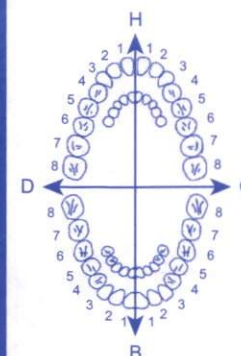
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

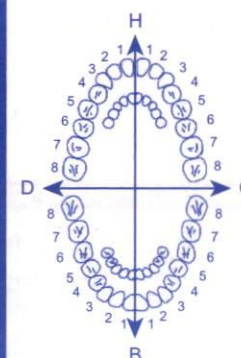
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[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

Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire

D.I.U Echocardiographie

de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II

D.U cardiologie pédiatrique

de la Faculté René Descartes Paris V



د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Le : 18/04/2023

M^r Drapeau Karim

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 09 57 46

Made Smis

13660 x6 10 - 81960

1) Amlor 5

1 - 0 - 1

59,50

2) Forcou

1s

80 x 2 = 160,00

3) Desinat

1s

40,60

4) Meteospanyl

1s

82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca

Tél. : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 • ghitaenhayoun@yahoo.fr

5) paraspahan 17,3 > 3 = 51,50
1 0 - 1

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alverine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 119981 100293

Dr Ghita BAHAYO
Cardiologue
Hôpital Moussair
Casablanca
Tél: 0661 43 85 60

1131,40

UT.AV : 07 2025 P.P.V.
LOT N° : GH7003 136,60
UT.AV : P.P.V.
LOT N° : 136,60

UT.AV : 09 2025 P.P.V.
LOT N° : GP1607 136,60
UT.AV : P.P.V.
LOT N° : GH7003 136,60

UT.AV : 04 2025 P.P.V.
LOT N° : GE2046 136,60

UT.AV : 05 2025 P.P.V.
LOT N° : FE4201 136,60

FORCAR
A consommer de
préférence avant fin
Lot n° :
59,50 DH
Lot : A2303301
Per : 12-2025

UT.AV : 05 25 P.P.V.
LOT N° : FY4443 80,00
UT.AV : P.P.V.
LOT N° : 1439 80,00
09366163/2

Paraspahan
10 comprimés effervescents
PPU 17DH30
EXP 04/2025
LOT 21024 5

Paraspahan
10 comprimés effervescents
PPU 17DH30
EXP 09/2024
LOT 18033 6
PPU 17DH30
EXP 03/2025
LOT 1D046 1

Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : IRAQI KARIMSN : 0009031

Sex : Male Case No. :

Age : 52Y Lit No. :

Clinique N : Date : 18/07/2023

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 14s

FC: 94bpm

P Interval: 82ms

QRS Interval: 77 ms

T Interval: 207 ms

PR Interval: 126 ms

QT Interval: 328 ms

QTc Interval: 410 ms

P Axis: 51.60°

QRS Axis: -0.30°

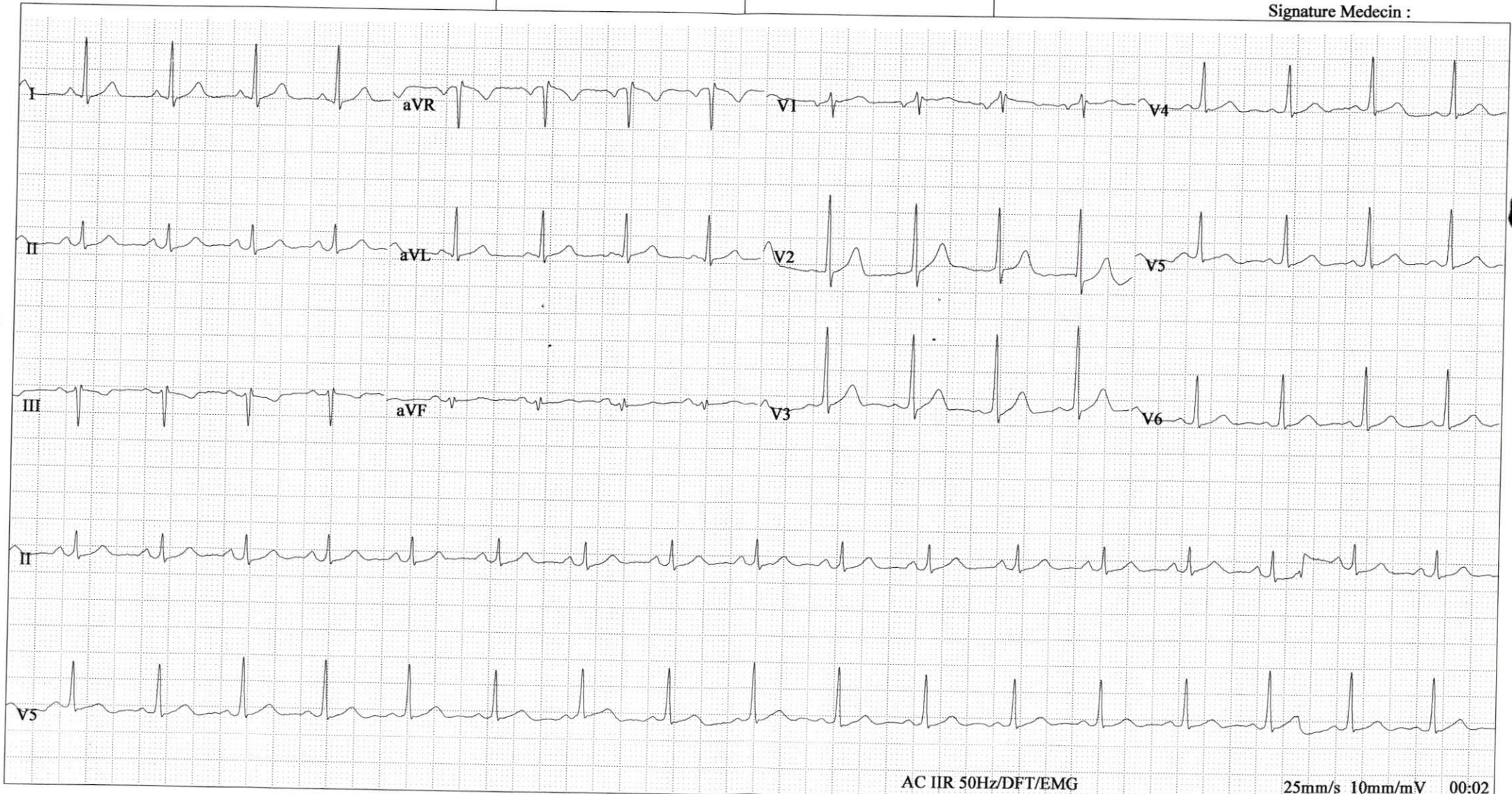
T Axis: 16.50°

Prompt:

RRSa'su
Are Qus
RRat in a p
Dr Ghita BENHAYOUN
Cardiologue
82, Rue Moussoulé - Noussair
1er Etage - Casablanca
Tél: 020 26 02 50 - GSM: 0661 43 05 60

ECG

Signature Medecin :



AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV 00:02