

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0049211

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03097 Société : AAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve  
 Nom & Prénom : Aboutaib Fatna  
 Date de naissance : 01/01/1986  
 Adresse : 785 Lot EL Wafa Any Deroua Berrechid  
 Tél. : 0638823802 Total des frais engagés : 1315,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2023  
 Nom et prénom du malade : ABOUTAIB FATNA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 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.

Casablanca  
 Adhérent(e) : Le : 09/10/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
09/10/23	CS + CC		252,00	
19/10/23	ctrl		9	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/23	1065,00 DIT

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. EL MOURID MONIA**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique  
Diplômée en exploration de système nerveux autonome / Rabat  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien médecin interne du CHU de Paris  
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Echocardiographie de stress  
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort  
Exploration de système nerveux autonome



**الدكتورة المريد منلى**

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس  
دبلوم الجهاز العصبي الإرادي بكلية الطب الرباط  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس  
طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة  
الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين  
فحص القلب بالصدى عند الجهد  
تسجيل الضغط الدموي و وفات القلب على المدى الطويل . تخطيط الجهد  
فحص الجهاز العصبي الإرادي

**ORDONNANCE**

19 octobre 2023

Mme ABOUTAIB Fatma

39,90

39,90

LOT : 073  
PER : MAR 2026  
PPV : 160 DH 90

LOT : 079  
PER : MAI 2026  
PPV : 160 DH 90

LOT : 079  
PER : MAI 2026  
PPV : 160 DH 90

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

1/ BIPROL 5MG

1/2 cp le matin

2/ IRPHI 300

1 cp le matin

3/ CARDIOASPIRINE 100 MG COMPRIME GASTRO-I

1 cp à midi

4/ ADO 1000MG 1000 MG COMPRIME PELLICULE

1 cp\*2/j

5/ GLEMA 2 MG COMPRIME

1 cp le matin

Traitement pendant : 3 Mois

جزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلووي رقم 04 الطابق الأول . الدروية  
Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74

Urgences: 06 60 62 70 07

cabinet.dreimourid@gmail.com



PPV 40DH00  
PER 06/24  
LOT L2610

PPV 40DH00  
PER 03/25  
LOT M856

PPV 40DH00  
PER 03/24  
LOT L1119

(01) 040 PPC:259,50 Dhs

LOT (10) 26071431

2024-11-07

2023-02-08

UDI

