

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

M22- N° 003770

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent

Matricule : 909 Société : RAM / MUPRAS
☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARIAT Driss
Date de naissance : 01.07.45
Adresse : 9, Rue Abdelmajid BENJELLOUN - 20370 - Ngarif
Tél. : 0610902902 Total des frais engagés : 1553,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 NOV 2023
Nom et prénom du malade : Fariat Driss Age : 78 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HSA
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : HSA
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 : 22 / 11 / 2023
Signature de l'adhérent :

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
15 NOV 2023	CS & ECA		300,00	Dr. Houda MOUAD GHOUL Cardiologue 187, Boulevard Abdoumoumen - Casablanca Tél.: 05 22 48 22 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

15/11/2023
1253,20

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

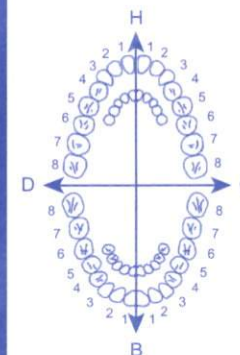
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

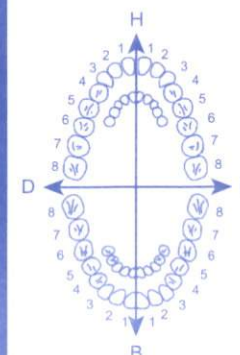
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Houda MOUAD GAOU
CARDIOLOGUE

Diplôme de spécialité de la faculté de médecine de Rabat
Ancien médecin des CHU de Paris et Montpellier
Diplôme d'échocardiographie doppler de l'université
de Bordeaux

Diplôme d'IRM cardiaque de l'université de Bordeaux
Diplôme d'hypertension artérielle de l'université de Strasbourg
Certificat d'étude en cardiologie de sport de l'université
de Bordeaux



الدكتورة هدى معاد گاوي
أخصائية أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس و مونبيلييه
دبلوم فحص القلب بالصدى و الدوبلر من
جامعة بوردو

دبلوم الرنين المغناطيسي للقلب من جامعة بوردو
دبلوم ارتفاع الضغط من جامعة ستراسبورغ
شهادة دراسة في الطب الرياضي تخصص القلب
من جامعة بوردو

Ordonnance

, le : 15/11/2023

Ordonnance

185,20 x 6

M. FARIAT DRISS

SULIAT 10/160 MG 1 Comprime/jr

ATENOR 100MG 1/2 COMPRIMÉ/jr

71,00 x 2

PHARMACIE DES STADES 201C
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte.: 3587300
40436642

Docteur HOUDA MOUAD

[Signature]
Dr. Houda Mouad Gaoui
187, Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 48 22 48

x6ced 1253,20

185,20

71,00
71,00

Last: Fariat
First: Driss
ID:
DOB:
Age: 0ans
Sex:

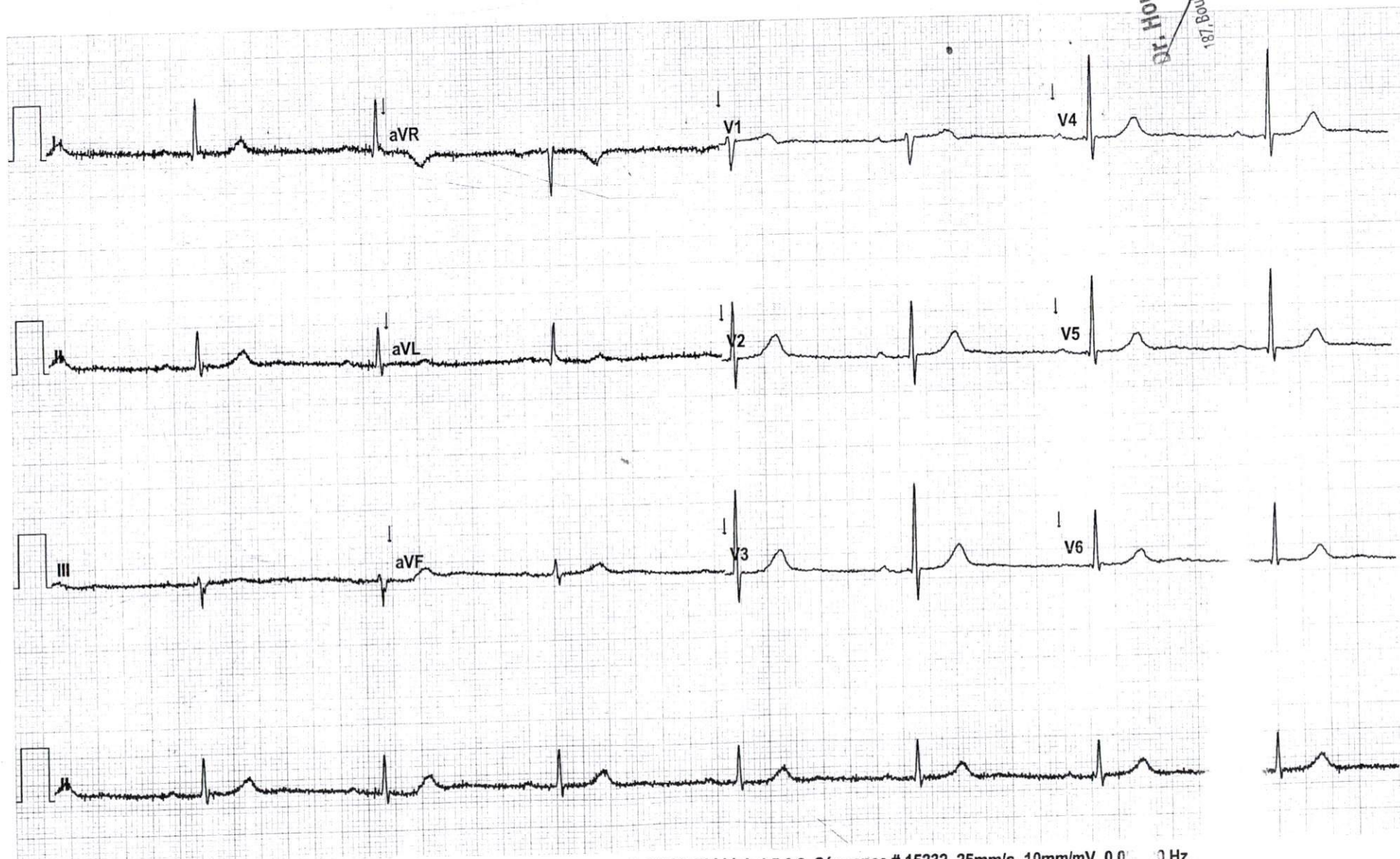
15-Nov-2023 14:19:18

Fréq.Card: 44 BPM
Int PR: 238 ms
Dur.QRS: 80 ms
QT/QTc: 451 / 403 ms
Axes P-R-T: 20 5 91

BRADYCARDIE SINUSALE AVEC BAV DU 1ER DEGRE
ANOMALIE NON SPECIFIQUE DE L'ONDE T
ECG ANORMAL

Non confirmé

Dr. Houda NADJAOUI
Cardiologue
Casablanca
187, Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 18 22 48



Site Zero

Site # 0 App.# 10060 ELI Link 4.5.0.2 Séquence # 15232 25mm/s 10mm/mV 0.0 0 Hz