

# 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

N° P19-0049122

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03212

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GHAYYA OURIAGHLI JAWALIBAN

Date de naissance : 19/08/74

Adresse : R. Moue. H. J. TAJEEL

Tél. : 06 22 76 43 00 Total des frais engagés : 2 160,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed DIRA  
Cardiologue Interventionnel  
5 Rue Zallaka cr. n° 6 Tanger  
Tél: 05 39 37 72 72 / INPE: 151045179

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : GHAYYA OURIAGHLI JAWALIBAN

Age : 48 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : TANGER

Signature de l'adhérent(e) :





# 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
04 DEC 2023	R		300	Dr Mohamed DIRA 5 Rue Zallaga, Immeuble 151045175 Tél: 05 39 37 72 73

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date  
04/12/23

Montant de la Facture  
1.860,00

# 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  
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

# 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

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 G  
35533411 11433553  
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

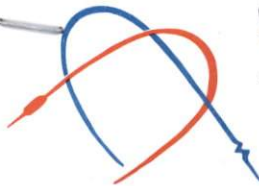
# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIAQUES

**Docteur Mohamed DIRA**  
Cardiologue  
Cardiologie Interventionnelle

Spécialiste des maladies du coeur  
et des vaisseaux

Cathétérisme cardiaque - coronarographie  
Angioplastie coronaire

- Diplômé en cardiologie de la faculté de médecine de RABAT
  - Diplômé en cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine PARIS V.
  - Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de la faculté de médecine PARIS V.
- Ancien Praticien au centre hospitalier  
Universitaire Ibn SINA à RABAT.  
Adultes et enfants



الشرابين  
للقلب

خلية للقلب

القلب الخلقية

بينا بالرباط

Tanger, le .....

04 DEC. 2023

في .....

*Calypso surabaya  
jamel exdine*

$310,00 \times 6 =$   
 $= 1860,00$

*Exforge HCT 10/160/25mg*

*Dr Mohamed DIRA*  
Cardiologue Interventionnel  
5 Rue Zaliaka appt 116 Tanger  
Tél: 05 39 37 72 72

*PHARMACIE AL FAKAD*  
Av. Prince Henri 165  
Tél: 05 39 37 72 72

*Dr Mohamed DIRA*  
Cardiologue Interventionnel  
5 Rue Zaliaka appt 116 Tanger  
Tél: 05 39 37 72 72 - INPE: 151045176



6118001030903  
**EXFORGE HCT** ○  
10mg/160mg/25mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310.00 DH



6118001030903  
**EXFORGE HCT** ○  
10mg/160mg/25mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310.00 DH



6118001030903  
**EXFORGE HCT** ○  
10mg/160mg/25mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310.00 DH



6118001030903  
**EXFORGE HCT** ○  
10mg/160mg/25mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310.00 DH



6118001030903  
**EXFORGE HCT** ○  
10mg/160mg/25mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310.00 DH



6118001030903  
**EXFORGE HCT** ○  
10mg/160mg/25mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310.00 DH



Nom **GHYAYA OURIAGHLI jamal**

N° patient **1**

04.12.2023 12:15:13  
12 dérivations standard

Date de naiss... 19.08.1954

Sexe Masculin

Taille

Poids

Ethnique Non défini

Stimulateur c... Inconnu

N° séjour

Chambre

Traitement

N° requête

Émetteur de I...

Prot. requ.

FC **87 bpm**

RR 686 ms

P 111 ms

PR 135 ms

QRS 101 ms

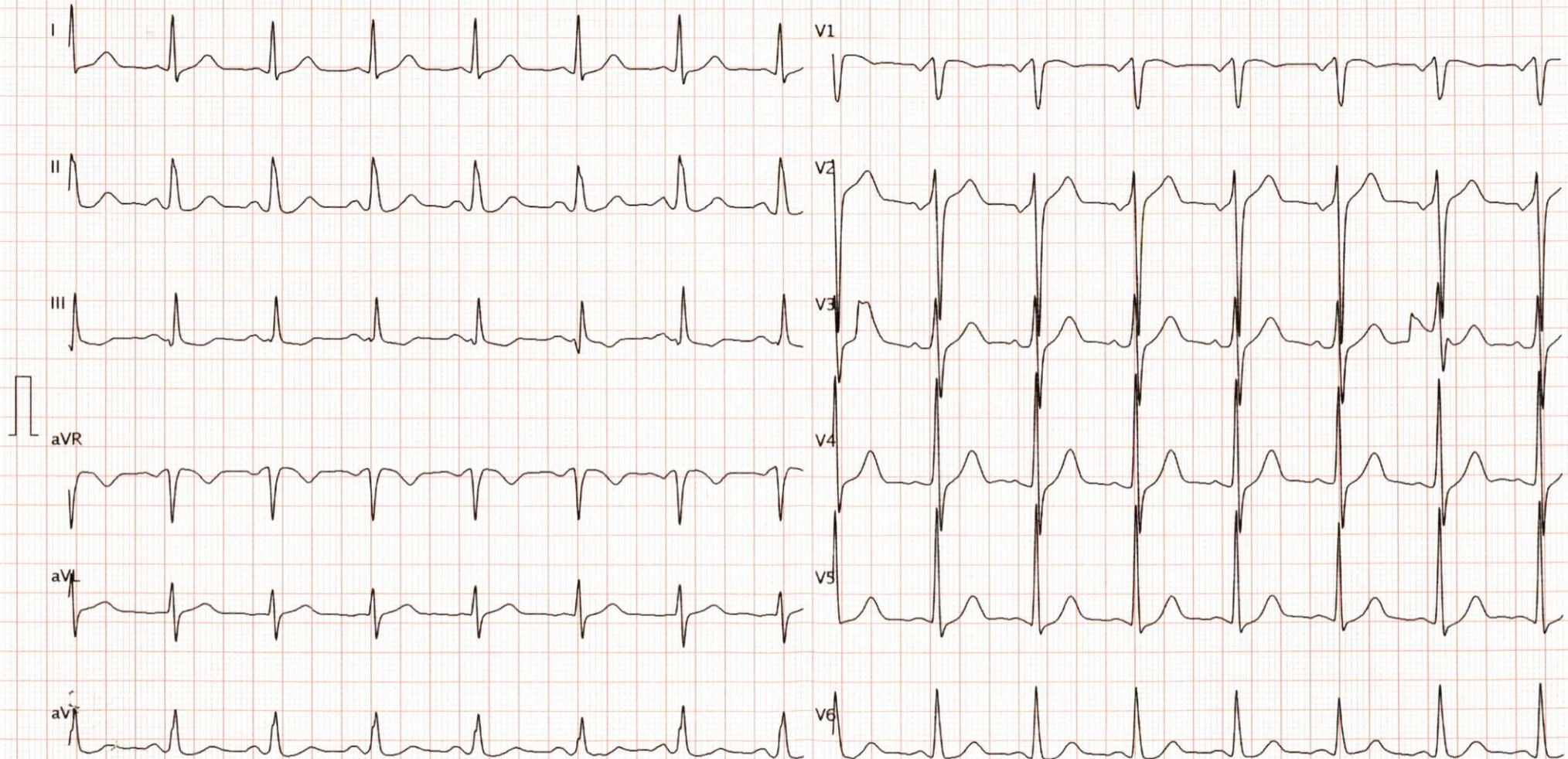
QT 382 ms

QTcB 461 ms

Rapport non confirmé

Indication

Remarque



25 mm/s, 10 mm/mV

Simultané

FPB 25 Hz, CA 50Hz

AT-102 G2 1.2.0 (1080.009666)

DR MOHAMED DIRA, CARDIOLOGUE - Imprimé sur 04.12.2023 12:15:28

Page 1 / 1