

# 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 : 1356 Société : ND  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Med  
 Nom & Prénom : CHAFTANANE  
 Date de naissance : 01/01/68  
 Adresse : 105 Etat Enj. Att 14936 14937 14938 14939 14940 S. B. 2. N. 2. S. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 5510. 5511. 5512. 5513. 5514. 5515. 5516. 5517. 5518. 5519. 5520. 5521. 5522. 5523. 5524. 5525. 5526. 5527. 5528. 5529. 5530. 5531. 5532. 5533. 5534. 5535. 5536. 5537. 5538. 5539. 5540. 5541. 5542. 5543. 5544. 5545. 5546. 5547. 5548. 5549. 5550. 5551. 5552. 5553. 5554. 5555. 5556. 5557. 5558. 5559. 55510. 55511. 55512. 55513. 55514. 55515. 55516. 55517. 55518. 55519. 55520. 55521. 55522. 55523. 55524. 55525. 55526. 55527. 55528. 55529. 55530. 55531. 55532. 55533. 55534. 55535. 55536. 55537. 55538. 55539. 55540. 55541. 55542. 55543. 55544. 55545. 55546. 55547. 55548. 55549. 555410. 555411. 555412. 555413. 555414. 555415. 555416. 555417. 555418. 555419. 555420. 555421. 555422. 555423. 555424. 555425. 555426. 555427. 555428. 555429. 555430. 555431. 555432. 555433. 555434. 555435. 555436. 555437. 555438. 555439. 555440. 555441. 555442. 555443. 555444. 555445. 555446. 555447. 555448. 555449. 555450. 555451. 555452. 555453. 555454. 555455. 555456. 555457. 555458. 555459. 555460. 555461. 555462. 555463. 555464. 555465. 555466. 555467. 555468. 555469. 555470. 555471. 555472. 555473. 555474. 555475. 555476. 555477. 555478. 555479. 555480. 555481. 555482. 555483. 555484. 555485. 555486. 555487. 555488. 555489. 555490. 555491. 555492. 555493. 555494. 555495. 555496. 555497. 555498. 555499. 5554100. 5554101. 5554102. 5554103. 5554104. 5554105. 5554106. 5554107. 5554108. 5554109. 5554110. 5554111. 5554112. 5554113. 5554114. 5554115. 5554116. 5554117. 5554118. 5554119. 55541100. 55541101. 55541102. 55541103. 55541104. 55541105. 55541106. 55541107. 55541108. 55541109. 55541110. 55541111. 55541112. 55541113. 55541114. 55541115. 55541116. 55541117. 55541118. 55541119. 555411100. 555411101. 555411102. 555411103. 555411104. 555411105. 555411106. 555411107. 555411108. 555411109. 555411110. 555411111. 555411112. 555411113. 555411114. 555411115. 555411116. 555411117. 555411118. 555411119. 5554111100. 5554111101. 5554111102. 5554111103. 5554111104. 5554111105. 5554111106. 5554111107. 5554111108. 5554111109. 5554111110. 5554111111. 5554111112. 5554111113. 5554111114. 5554111115. 5554111116. 5554111117. 5554111118. 5554111119. 55541111100. 55541111101. 55541111102. 55541111103. 55541111104. 55541111105. 55541111106. 55541111107. 55541111108. 55541111109. 55541111110. 55541111111. 55541111112. 55541111113. 55541111114. 55541111115. 55541111116. 55541111117. 55541111118. 55541111119. 555411111100. 555411111101. 555411111102. 555411111103. 555411111104. 555411111105. 555411111106. 555411111107. 555411111108. 555411111109. 555411111110. 555411111111. 555411111112. 555411111113. 555411111114. 555411111115. 555411111116. 555411111117. 555411111118. 555411111119. 5554111111100. 5554111111101. 5554111111102. 5554111111103. 5554111111104. 5554111111105. 5554111111106. 5554111111107. 5554111111108. 5554111111109. 5554111111110. 5554111111111. 5554111111112. 5554111111113. 5554111111114. 5554111111115. 5554111111116. 5554111111117. 5554111111118. 5554111111119. 55541111111100. 55541111111101. 55541111111102. 55541111111103. 55541111111104. 55541111111105. 55541111111106. 55541111111107. 55541111111108. 55541111111109. 55541111111110. 55541111111111. 55541111111112. 55541111111113. 55541111111114. 55541111111115. 55541111111116. 55541111111117. 55541111111118. 55541111111119. 555411111111100. 555411111111101. 555411111111102. 555411111111103. 555411111111104. 555411111111105. 555411111111106. 555411111111107. 555411111111108. 555411111111109. 555411111111110. 555411111111111. 555411111111112. 555411111111113. 555411111111114. 555411111111115. 555411111111116. 555411111111117. 555411111111118. 555411111111119. 5554111111111100. 5554111111111101. 5554111111111102. 5554111111111103. 5554111111111104. 5554111111111105. 5554111111111106. 5554111111111107. 5554111111111108. 5554111111111109. 5554111111111110. 5554111111111111. 5554111111111112. 5554111111111113. 5554111111111114. 5554111111111115. 5554111111111116. 5554111111111117. 5554111111111118. 5554111111111119. 55541111111111100. 55541111111111101. 55541111111111102. 55541111111111103. 55541111111111104. 55541111111111105. 55541111111111106. 55541111111111107. 55541111111111108. 55541111111111109. 55541111111111110. 55541111111111111. 55541111111111112. 55541111111111113. 55541111111111114. 55541111111111115. 55541111111111116. 55541111111111117. 55541111111111118. 55541111111111119. 555411111111111100. 555411111111111101. 555411111111111102. 555411111111111103. 555411111111111104. 555411111111111105. 555411111111111106. 555411111111111107. 555411111111111108. 555411111111111109. 555411111111111110. 555411111111111111. 555411111111111112. 555411111111111113. 555411111111111114. 555411111111111115. 555411111111111116. 555411111111111117. 555411111111111118. 555411111111111119. 5554111111111111100. 5554111111111111101. 5554111111111111102. 5554111111111111103. 5554111111111111104. 5554111111111111105. 5554111111111111106. 5554111111111111107. 5554111111111111108. 5554111111111111109. 5554111111111111110. 5554111111111111111. 5554111111111111112. 5554111111111111113. 5554111111111111114. 5554111111111111115. 5554111111111111116. 5554111111111111117. 5554111111111111118. 5554111111111111119. 55541111111111111100. 55541111111111111101. 55541111111111111102. 55541111111111111103. 55541111111111111104. 55541111111111111105. 55541111111111111106. 55541111111111111107. 55541111111111111108. 55541111111111111109. 55541111111111111110. 55541111111111111111. 55541111111111111112. 55541111111111111113. 55541111111111111114. 55541111111111111115. 55541111111111111116. 55541111111111111117. 55541111111111111118. 55541111111111111119. 555411111111111111100. 555411111111111111101. 555411111111111111102. 555411111111111111103. 555411111111111111104. 555411111111111111105. 555411111111111111106. 555411111111111111107. 555411111111111111108. 555411111111111111109. 555411111111111111110. 555411111111111111111. 555411111111111111112. 555411111111111111113. 555411111111111111114. 555411111111111111115. 555411111111111111116. 555411111111111111117. 555411111111111111118. 555411111111111111119. 55541111111111111

### 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
20/01/2014			G.	Dr. ASTIKOU Ades Cardiolog S

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
BN/01/2014	1/01/2014	Echo Coeur	650

### 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**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**(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



N° IPP :	666203	N° SEJOUR :	240006816	<b>FACTURE N° 2404002304</b>				DATE D'ENTREE :		31/01/2024	DATE DE SORTIE :		31/01/2024
ASSURE :								DESTINATAIRE :		CHATWANE, Mohamed			
MALADE :	CHATWANE, Mohamed				UF: 5003 RADIOLOGIE								
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S. :								
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
CONSULTATION DE MEDECIN													
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	CX13	1.00	650.00	650.00					0.00	650.00			

Intervenant :	M0500083 DR. ASSKLOU ABDESSAMAD		TOTAUX :	650.00							650.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :								ACOMPTE :
SIX CENT CINQUANTE DHS			REMISE :	0.00	REGLE :	650.00					AVOIR :
			RESTE DU:	0.00							
DATE FACTURE :	31/01/2024	EDITEE LE :	31/01/2024	PAR:	BELKHZ	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA					N° DE POLICE :						DATE AT :
					Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI					
					BANQUE :	BMCE - BERNOUSSI					
					N° compte bancaire :	011793000023210006006837					

Casablanca le 31/01/2024

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

NOM ET PRENOM : Chatwane Mohamed

- 1/VG dilaté à 59mm, non hypertrophié siège d'une hypokinésie IL, AL, apicale fe 30%
- 2/Profil mitral type normal .Pressions de remplissage non élevées.
- 3/ VM fines, siège d'une IM minime sans sténose.
- 4/Dilatation bi-auriculaire libre d'échos.
- 5/VAO à 3 cusp fines; sans fuite ni sténose
- 6/VD non dilaté, de fonction systolique longitudinale conservée.
- 7/ IT minime estimant les PAPS à  $20 + 3 = 23$  mmHg,
- 9/ VCI non dilatée compliant.
- 10/ Absence d'épanchement péricardique.

### AU Total

Aspect de cardiopathie ischémique au stade de dilatation Fe 30%

Pas d'htp

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN



حي القدس - الدار البيضاء - الهاتف : 73 15 32 - 73 16 20 - 75 42 45 - الفاكس : 73 15 72

Hay El Qods - Casablanca - Tél : 73 15 32 - 73 16 20 - 75 42 45 - Fax : 73 15 72

Casablanca, le 31/07/26

Chakware Mohamed

Age : 44 ans

PR CV+, Age 44 ans

PRCC : BBD complet

Echo coeur

S  
Dr. ASSELUO ADDAMAN  
Cardiologue