

# 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 : N° P19- 0008230

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03631 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL JADID ABDELLAH Date de naissance : 30-06-1960  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : 300 + 1714,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 5/02/2024  
 Nom et prénom du malade : EL JADID ABDELLAH Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronarien + HTA

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 : 08/02/24

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles


- Reclamation : 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
5/10/2024	CS+EC		300DH	 Dr. El Jaouhari Boulevard Abdou Bakr El Kadiri Rés. Naim Imm. 5, 3ème Etage Apt. 9 Sidi Maârouf Casablanca - GSM: +212 662 38 61 88 E-mail: dr.eljaouhari.jhane@gmail.com

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

5-2-24

1154,80

### 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

AM

PC

IM

IV

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 :

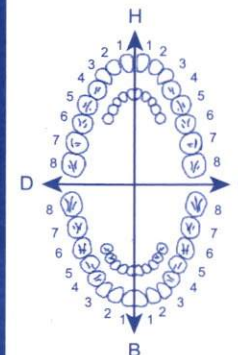
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

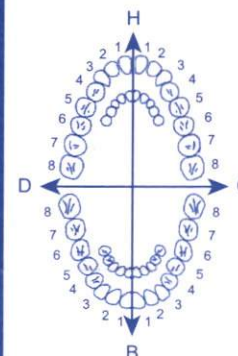
#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- ♥ Spécialiste en Cardiologie
- ♥ Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
- ♥ Diplômée en Echocardiographie de la Faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
- ♥ Ex. Médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
- ♥ Ex. Médecin à l'Hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



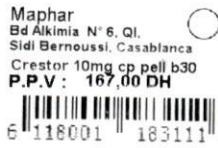
## الدكتورة للا جهان الجوهري

- ♥ اختصاصية في أمراض القلب
- ♥ خريجة كلية الطب بالرباط
- ♥ خريجة كلية الطب فيكتور سيغالين بوردو فرنسا
- ♥ في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- ♥ طبيبة سابقا بالمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط
- ♥ طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Des 102 12074

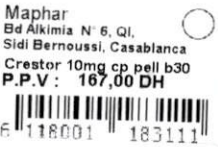


MIR EL Jaidi Abdelaziz



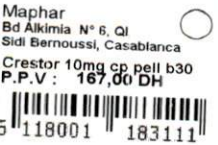
22,70

Cardioaspirine 100mg: 1cp midi



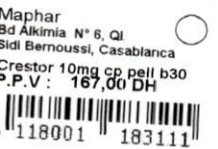
167,00 x4

Crestor 10mg: 1cp less



207,00 x4

Triatec 10mg: 1cp matin

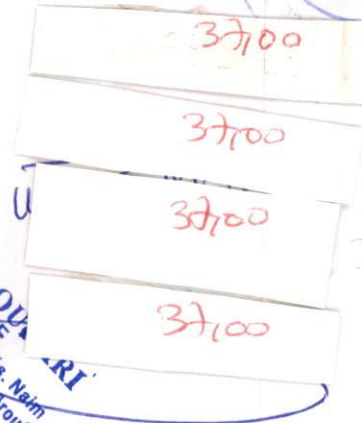


37,00 x4

Biprol dis 1cp matin



1754,80



Dr. Jihane EL JAOUHARI  
Boulevard Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm 5, 3<sup>ème</sup> étage, Appt 9 Sidi Maârouf - Casablanca - GSM: +212 6 62 38 61 68  
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com



Casablanca le 05/02/2024

Facture n° 2024

Arrêté la présente facture au nom de MR/Mme : EC JADID  
ABDELAZIZ

Pour prestation au cabinet comprenant :

- 
- CS + ECG
- 

À la somme de 300 dh dirhams

Je vous remercie de votre confiance

Bien cordialement

  
Dr. Jihane EL JAOUHARI  
GSM: +212 662 38 61 68  
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com



El jadidi, Abdelaziz  
ID:  
D-naiss:  
ans,

5-Fév-2024 15:32:47

Fréq. Card.: 60 BPM  
Int PR: 162 ms  
Dur. QRS: 77 ms  
QT/QTc: 375/375 ms  
Axes P-R-T: 60 -2 -18

TA: 131/69

SpO<sub>2</sub>: 98

Dr. Jihane EL JAOUHARI  
CARDIOLOGUE  
Boulevard Abou Bakr El Kadiri Rés. Neim  
Km 5, 3ème Etage Apt. 9 Sidi Maârouf  
Casablanca - GSM: +212 662 38 61 68  
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

