

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

W21-839176

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9999 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI SHAMS

Date de naissance : 22/09/1971

Adresse : 1 RUE DES ORANGERS ANFA CAS

Tél. : 0664000838 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور رشيد المصراحي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne

Date de consultation : 14/02/2024

Nom et prénom du malade : Bekkari Shamsi Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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.

Fait à : Casablanca Le : 14/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

الدكتور رشيد المصراحي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14/02/24 | Examen | 1 | 100 | |
| | Moniteur | 1 | 100 | |
| | cur | 1 | 100 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fourneau Date Montant de la Facture

14/02/24 451,30

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

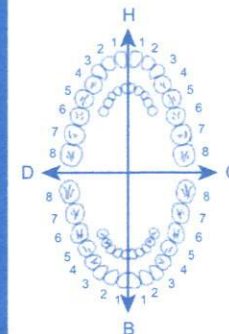
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 Montant des Honoraires



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

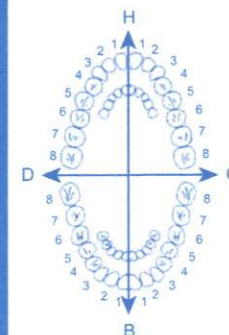
H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

144,30

Celebrex 200 mg, 120

307,05 /j
Lyrica 75

1 /j 6 bis

151,30

PHARMACIE NOUVELLE ERE
Taj Yasmine - Ep CHRAIBI
Rue Mostapha Cheurfi, Bloc 15 Anfa II
Casablanca - Tél: 05 22 94 53 47

الدكتور رشيد المراقبي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani - Maarif - Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

2 14/12/24

123



Lyrica® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH



20/12

(6-ouvelle)

1624

| | PAS | PAD | Pouls | PAM | PP | VES | DC |
|-------------------------------|-----|-----|-------|-----|----|-----|------|
| Bras D ^t debout | 101 | 72 | 104 | | | | |
| | | | | | | | |
| | 101 | 72 | 108 | | | | |
| | 102 | 73 | 124 | | | | |
| Moyenne | 101 | 72 | 116 | 87 | 29 | EP | 1,72 |
| Bras G ^{che} | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Moyenne | | | | | | | |

| | PAS | PAD | Pouls | PAM | PP | VES | DC | IPS |
|---------------------------|-----|-----|-------|-----|----|-----|------|------|
| Bras D ^t | 115 | 83 | 81 | 85 | 45 | 42 | 1,01 | 1,11 |
| Cheville D ^{te} | 115 | 83 | 81 | | | | | |
| Bras G ^{che} | 100 | 74 | 86 | | | | | |
| Cheville G ^{che} | 111 | 81 | 81 | | | | | |

CONCLUSION :

PA read
the 1st AOC (IT) and
the 1st (FD)
open

الدكتور رشيد العراقي
Dr. Rachid LARAKI
Médecine Interne

100, Bd Br-hia R... Casablanca

PAS : PA Systolique - **PAD** : PA Diastolique - **PAM** : PA Moyenne - **PP** : PA Pulsée

VES : Volume d'Ejection Systolique (ml) - **DC** : Débit Cardiaque (l/min) - **IPS** : Index de Pression Systolique

AOMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs- **HTO** : Hypotension orthostatique

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE

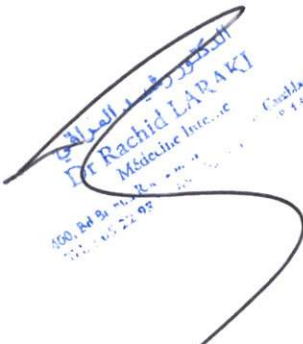
Note d'honoraires

Mme Bekkari Shemsi

Casablanca, le 14/02/2024

| Acte | Montant |
|--|-------------|
| Consultation spécialisée en médecine interne | 600,00 DH |
| Examen des urines bandelette Cybow 10 | 50,00 DH |
| Monitoring Cardiovasculaire+SpO2 | 850,00 DH |
| Total | 1 500,00 DH |

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 1 500,00 DH
(Mille Cinq Cents dirhams)


Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca - Maroc
Tel : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com
IF: 40701909 - INPE: 091092551- ICE: 001681227000058

400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca - Maroc

Tel : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com

IF: 40701909 - INPE: 091092551- ICE: 001681227000058