

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **9999**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs **195336**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Belhaj Shems** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Grippale**

Respiratoire

Respiratoire

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 : **Le 14/12/2024**

Le : **14/12/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

BELEVE 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
14/02/2024	S+ Examen Mains C-v-t	5+ 100 100 100	500	DR M. LARAKI Insc. 12-02-1998 à 14:07 Signature : 

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE FER Dr Tazi Yasmine - EP CHRAIBI Mostapha Chouikh Bloc 15 Anfa II Casablanca - Tél: 05 22 94 53 47	14/02/2024	451,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIR

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-G-D loop structure. The H base is at the top, oriented vertically. The G base is at the bottom right, oriented horizontally. Nucleotides are represented by circles with numbers 1 through 8. Nucleotides 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are arranged in a circular pattern around the H and G bases. Nucleotides 1, 2, 3, and 4 are positioned above the H base, while nucleotides 5, 6, 7, and 8 are positioned below the G base. The D base is located at the bottom left, indicated by a horizontal arrow pointing to the left.

[Création, remont, adjonction]	Montant de l' honoraire
Enseignement Thérapeutique correspond à la profession	

DATE DE
L'EXECUTION

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 80

307,61 / i

Lyrica +

11,6 bir

151,30



20,14

(enveloppe)

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



6 118001 170678

PHARMACIE NOUVELLE ERE
Dr Yassmina - Dr CHRAIBI
Rue Mostapha Ghoukri, Bloc 15 Afafa II
Casablanca - Tél: 05 22 94 53 47

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

wa
931

MONITORAGE CARDIOVASCULAIRE
BP5 (ABI)

) 24

	PAS	PAD	Pouls	PAM	PP	VES	DC
Bras D ^t droit	101	+/-	104				
	101	+/-	108				
	102	+/-	104				
Moyenne	101	+/-	106	87	29	EP	1,12
Bras G ^{che}							
Moyenne							

	PAS	PAD	Pouls	PAM	PP	VES	DC	IPS
Bras D ^t	105	83	{1					
Cheville D ^{te}	115	85	{1	85	45	42	1,01	1,11
Bras G ^{che}	100	74	86	84	44	41	2,80	1,11
Cheville G ^{che}	118	81	81					

CONCLUSION : PA normal
 Cheville D^{te} ABI 1,11 et
 Cheville G^{che} ABI 1,11
 Spéc N

الدكتور رشيد العراقي
 Dr. Rachid LARAKI

Médecine Interne
 400, Bd Bourguiba - Casablanca
 Tél. 05 21 09 22 69 - 05 21 09 22 88 14 07

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

Pièce jointe →

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
Monitorage 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)

The image shows a handwritten signature in black ink that reads "Dr Rachid LARAKI" and "Médecine Interne". This signature is overlaid on a blue circular stamp. The stamp contains the text "Dr Rachid LARAKI" at the top, followed by "Médecine Interne" and "Casablanca" on the right side. At the bottom of the stamp, there is a date "14/02/2024" and some smaller, less legible text.