

# 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.

201572

M23- N° 0037757

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1355 Société : RAM

Actif  Pensionné(e) Relié(e) Autre :

Nom & Prénom : BOU-MIA EL HABIB

Date de naissance : 25-12-1950

Adresse : Lot. ANNE N°18 Sidi Oujarouf CASABLANCA

Tél. : 06 688 764 78 Total des frais engagés : 1504,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2024

Nom et prénom du malade : DR BOU-MIA EL HABIB Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : COL

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 : 07/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N°: A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

18

## 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
07/03/2016	Consultation	1 x 100	100	 Cachet : GM : 066 Date : 10/03/2016 Signature : CAPDOLIC L'Informatique

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>Leila El Mekki - Casablanca N° 63 Boulevard Hassan II Casablanca 0522 97 25 85</small>	07/03/2024	1204,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[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 Consultations &  
d'Explorations Cardio-vasculaires

**Docteur CHAMI Mohammed  
CARDIOLOGUE**

Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استشارة  
أمراض القلب و الشرايين  
**دكتور محمد الشامي**  
أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

محله بكلية الطب بمراكش

Casablanca, le.....

13/04

N° 438 - Boumia

EC Habsib.

- 1) xedilol 6,18  $\frac{1}{2}$  40 x 2/j  
870,00 x 3  $\textcircled{A.S.}$
- 2) trimarel 30 140 x 2(j)  
 $\textcircled{A.S.}$
- 3) Civasthene 10 140/j.  
su,  $\textcircled{A.S.}$
- 4) Coplanda 140/j.

tt 3 mois  $\textcircled{A.S.}$

870,00 x 3  
16 au 50

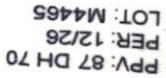
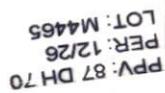
Leila El KOUHEA  
PHARMACIE AMINE S.A.R.L  
N° 65  
Lotissement Maârouf - Casablanca  
0122 97 25 80

Dr. Mohammed CHAMI  
CARDIOLOGUE (U.L.B)  
N° 17, place Charles Nicolle  
Casa - Tel: 05 22 48 08 06  
Gsm: 05 22 48 44 01

2.A



2.A



LOT231171 1	EXP 03 2026	PPV 43 80	V 43 80
LOT231171 1	EXP 03 2026	PPV 43 80	V 43 80
LOT231171 1	EXP 03 2026	PPV 43 80	V 43 80

ROUTE DE RABAT-R.P.1.  
SANOFI-AVENTIS MAROC  
ROUTE de Rabat-R.P.1.  
Ani Sabaa Cesalbutamol  
Copalax 75mg/100mg  
300cp

ECG

Dr CHAMI Mohammed

ELHABIBI

NOM:boumia ID: Sexe : Age : Date :7-3-2024

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 120 ms

Durée Echantillon 10 s Intervalle QT : 428 ms

FC : 71 bpm Intervalle QTc : 465 ms

Durée P : 82 ms Axe P : 49.2°

Durée QRS : 120 ms Axe QRS : -12.4°

Durée T : 278 ms Axe T : 3.8°

Suggestion :

Total Batts 12, Batts Normaux 12, Déviation axe gauche modérée,  
Axe QRS  $\geq 330$  et  $\leq 0$ , ECG limite normal,

Dr. MOHAMMED CHAMI  
CARDIOLOGUE (L.B)  
N°17, Place Charles Nicolle  
Casa-TB-06 6148 08 06  
Gmt. 05 22 48 44 01

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On