

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



201544

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033456

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : FEGGANI Mohamed  
Date de naissance : 01.01.1942  
Adresse : 119, HAY AL Wahda - EL AJIA  
20830 Mohammédia - Maroc  
Tél. : 0611035073 Total des frais engagés : 798,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 15.03.2024  
Nom et prénom du malade : ELKHAOUDI RAHMA Age : 01.11.45  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Autre ☐ Enfant  
Nature de la maladie : X ALFA  
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 : Mohammédia Le : 15.03.2024  
Signature de l'adhérent(e) :

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
18/08/2029	C		300,00	 <b>Dr. RHARBAOUI JAOUHAR</b> Cardiologue Diabétologue 2, Bloc 4, N° 50 - Mohammed VI Tél : 06 87 92 16 58

15/03/2029	C	300.00	 <p>Dr. RHABGUL J. Cardio Geriatric Diabetologist nia 2, Bloc A, N° 50 - Mannheim Tel : 06 87 92 16 58</p>
------------	---	--------	---

Gachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

**Dr. RHABAGUI JACQUES**  
Cyrille Germaine  
Diabétologue  
Hassania 2, Bloc A, N° 00 Mohammeda  
GSM : 06 87 92 16 58

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL HASSANIA</b> Dr. BERRI Nadjat Ep. LBOUCHE N° 165, Bd. De la Résistance El Aïa MOHAMMEDIA Tél. 05 23 28 76 61	15/3/24	1198,40

PHARMACIE EL HASSANIA Dr. BERRINAJAT Ep. LBOUCHE N° 165, Bd. De la Résistance El Aïa MOHAMMEDIA Tél. 05 23 28 76 61	1513124	698,40
---	---------	--------

[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> 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		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>H</p> <p>25533412   21433552</p> <p>00000000   00000000</p> <hr/> <p>D                  G</p> <p>00000000   00000000</p> <p>35533411   11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

**Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

[illegible]

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram shows a circular arch bridge with a horizontal centerline labeled 'D'. The arch is divided into segments numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the top. Hinges are located at the top of the arch (segment 1) and at the base of the arch (segment 8).

[illegible]

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RHARBAOUI JAOUHAR

Médecine Générale  
Cardio-Gériatre  
Diabétologue

Lauréat de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Hassania 2, Bloc A, N° 90  
GSM : 06 87 92 16 58

الدكتور غرباوي جواهر

الطب العام  
أخصائي القلب و الشرايين  
و طب السكري  
خريج كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء



ORDONNANCE

Mohammedia le : 15/03/2024

Ashma el Khianoli

PHARMACIE EL HASSANIA  
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE  
N° 165, Bd. De la Résistance  
El Alia - MOHAMMEDIA  
Tél. 05 23 28 76 61

46,40  
Prinivil 5mg  
1 - 0  
50,70 - Cardiumbief 8,15 mg  
1 - 0  
Cardio-asp 100 mg  
1 - 0  
56,80 - Atorvastatin 50 mg  
1 - 0  
Atorvastatin 50 mg  
1 - 0

الحسنية 2 بلوك - أ - رقم 90، الطابق الأول - المحمدية

📍 Hassania 2, Bloc A, N° 90, 1er Étage - Mohammedia ☎ 06 87 92 16 58

Q. 1 - C

**Dr. RHARBAUI JAOUHAR**  
Cardio - Geriatre  
Diabetologue  
Massania 2, Bloc A, N° 90 - Mohammedia  
GSM : 06 87 92 16 58

**PHARMACIE EL HASSANIA**  
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE  
N° 165, Bd. De la Résistance  
El Aïla - MOHAMMEDIA  
Tél. 05 23 28 76 61

129.50 Tap for 1 sp / J

**Dr. RHARBAO JAOUHAR**  
Cardio - Gynatre  
Diabetologue  
Massania 2. Bloc A M 90 - Mohammedia  
GSM : 06 87 92 16 58

L 3470  
P: 12/26  
PUC: 129.50 DH

**XARELTO 15 mg**  
Rivaroxaban

14 cps

D

P.P.V : 215,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090778



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

**ALDACTONE<sup>®</sup> 50mg**

P.P.V: 56.80 DH



6 118001 170029

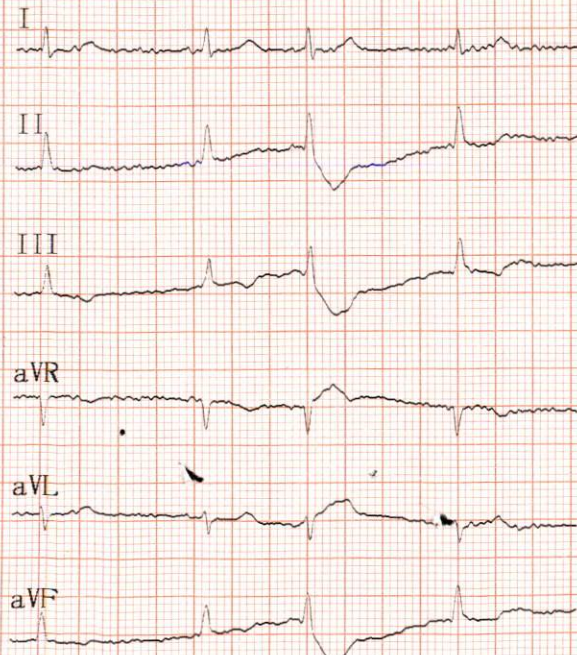
6 118001 170029

LOT : 8040

PER : 10 - 25

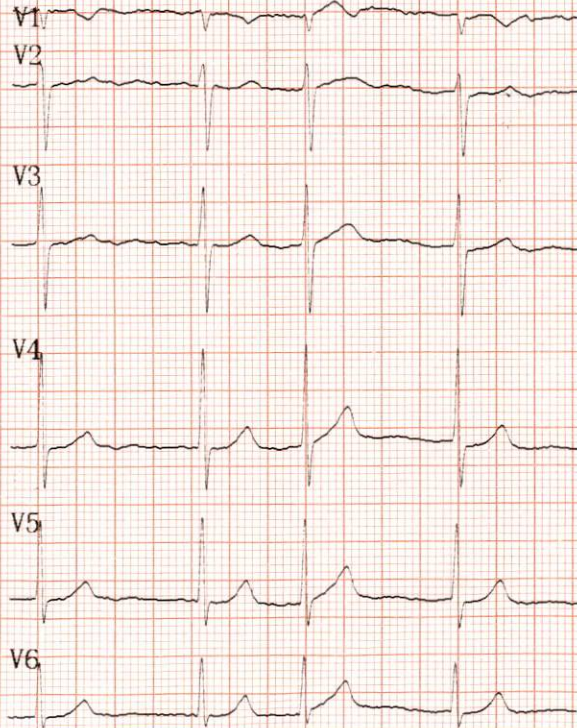
**P.P.V : 46 DH 40**

AUTO 10mm/mV

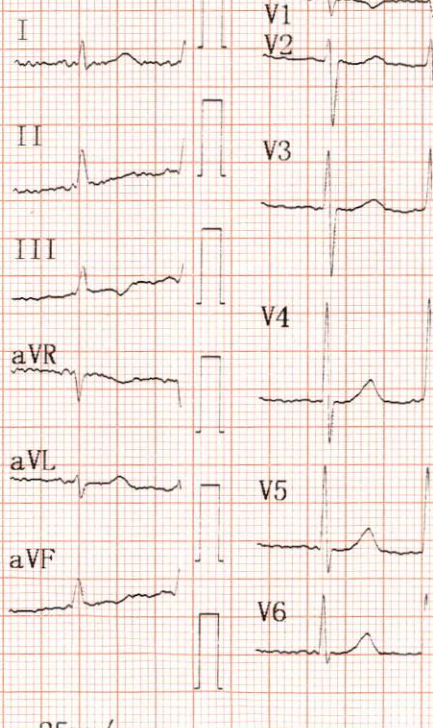


25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.05Hz

10mm/mV



10mm/mV



25mm/s

10mm/mV



2024-03-16 01:20

18/03/2024

ID :  
 Nom: Sexe: Age:  
 Taille: cm Poids: kg SYS/DIA: / mmHg  
 HR bpm :82  
 PR Interval ms :  
 P Duration ms :  
 QRS Duration ms :60  
 T Duration ms :186  
 QT/QTc (Bazett) ms :328/383  
 QTc (Hodge) ms :366  
 QTc (Framingham) ms :369  
 QTc (Fridericia) ms :363  
 P/QRS/T Axis deg :0.0/71.1/55.8  
 R(V5)/S(V1) mV :1.09/0.25  
 R(V5)+S(V1) mV :1.33  
 \*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*  
 Axe électrique cour normal;

plume ELKHAOUJI Rahim

Médecin R. ELKHAOUJI