

# 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.

## Diagnostique 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 tous les 6 mois.

## 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)

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)

## Déclaration de Maladie

N° P19- 067793

☐ Optique ☐ Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6408 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUHIBI MOHAMMED

Date de naissance : 13.3.63

Adresse : HIA Stulle

Tél. : 06 557 22 315 Total des frais engagés : 2015,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 JAN 2021

Nom et prénom du malade : LOUHIBI MOHAMMED Age :

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

Nature de la maladie : HIA

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 : 25/1/21

Signature de l'adhérent(e) :

60945  
Recette

Professeur ABDELHAK SADA  
CARDIOLOGUE  
Centre Angiolé Abdelloumer  
100 Avenue 5ème Etage - Casablanca  
Tél. 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18

ACCUEIL



### 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
06 JAN 2021		256	300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Zineb 236, Bd Zineb 2001 Tél: 07 00 00 00 00	06.01.21	765,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

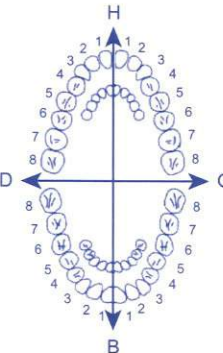
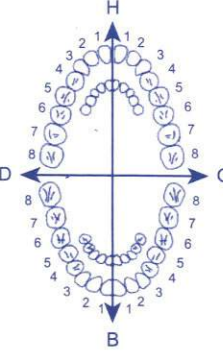
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000 00000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr. Saïd CHRAIBI**

Professeur en Cardiologie  
de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ancien Médecin de

**Spécialiste des**  
**et des**

Cardiologie adulte  
Hypertension artérielle - Echographie  
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort

Maphar

Bd Alkima N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pel b30

P.P.V : 114,10 DH

118001 183104

118001 183104

118001 183104

118001 183104



Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebas Casablanca

Crestor 5mg cp pel b30

P.P.V : 114,10 DH

118001 183104

118001 183104

118001 183104

118001 183104

**الدكتور سعيد الشرايبي**

نفس القلب  
نفقات جنيف

القلب و الشتر  
عط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebas Casablanca

Crestor 5mg cp pel b30

P.P.V : 114,10 DH

118001 183104

118001 183104

118001 183104

118001 183104

Casablanca le : 06 JAN 2021

Dr. Louh'si

PHARMACIE  
Tél: 8

98,10 x 3 of Cosyrel



114,10 x 3

COSYREL

Signature

مركز عبد المومن - تقاطع شارع عبد المومن و شارع 85, Abdelmoumen  
501 (فوق مقهى المدينة), الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 501 (au-dessus du café Le Medina), Casablanca  
mail : sdchraibi@gmail.com - Urgences : 06 60 476 471 - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 : الفاكس / الهاتف



43.00x3

3/ Angler ✓



0-1-0

265.60

Zug

*[Signature]*

Professeur ~~Chirakhi~~ ~~Card~~  
**CARTIOLOGUE**  
Abdelmounim Card Angler Bt. Abdelmounim  
et Angler 5ème Etage - Casablanca  
Tél: 06 22 43 05 46 / 05 22 86 04 47

**PHARMACIE DIRAOUI**  
**Dr. H. DIRAOUI**  
236, Bd. Zine El Abidine - Casablanca  
Tél: 07 00 85 1 100

**AM**

PPV: 43DH00  
PER: 11/22  
LOT: J3043

**AM**

PPV 43DH00  
PER 09/22  
LOT J2428

**AM**

bottu  
82, Allée des Casaninas - Ain Sebban - C  
S. Bachouch - Pharmacieen Respons

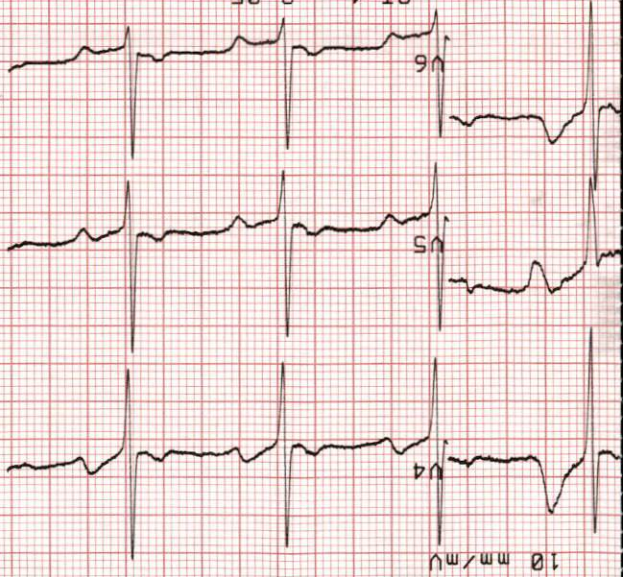
PPV: 43DH00  
PER: 11/22  
LOT: J3043

25 mm/s

0.05-35 Hz FS0



FC: 82/min 10 mm/mV



Norm pat.:

No pat.:

Né:

Age:

Sexe:

Taille:

cm

Poids:

kg

TA:

mmHg

Méd:

168 / 108  
154 / 102

RT-1 2.05

RT-1 2.05