

# 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.

## 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040336

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

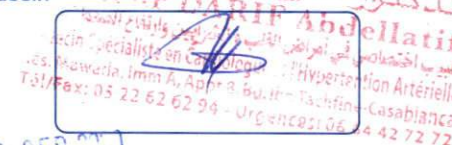
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0722 Société : 42681  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ILILI Saïd  
Date de naissance : 01-12-1949  
Adresse : Cité Oulad Ziane apt 15 imm H  
Apt Casa 4th floor  
Tél. : 0659808360 Total des frais engagés : 780,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 SEP 2017  
Nom et prénom du malade : YAMIN ZABDI Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dyslip - hypertension  
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 : 23/09/2017  
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
19 sept 2020	CSC GLO		25000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAJAR Rue Zouiani Oudja Ep Boud Centre Commercial Casablanca Tel: 0522 69 55 15	19/09/20	30,00

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de

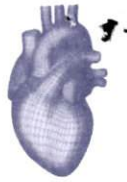
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
				MONTANTS DES SOINS										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste  
en maladies Cardiovasculaires  
et l'hypertension artérielle



## الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي

PHARMACIE JIHANE  
RHAZOUANI Nadia Ep. DSIRI  
28, Centre Commerciale Cité Ouled Ziane  
Casablanca  
Tél.: 0522 60 55 15

Casablanca, le 19/09/2020

Yann Zoubida

LOT: 200713  
PER: 01-2028  
PPV: 140,00DH

PPV: 126 DH 00

LIMITED

LOT: 20074 / 1  
EXP: 05/2023  
PPV: 35,70

préférence avant le:

PPC: 79,50 DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E06  
EXP: 05/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E06  
EXP: 05/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E06  
EXP: 05/2023

الدكتور ضريف عبد اللطيف  
Dr DARIF Abdellatif  
طبيب اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
Médecin Spécialiste en Cardiologie - Hypertension Artérielle  
rés. Mawada Imm A, Appt 8, Bd Ibn Tachfine-Casablanca  
Tél: 05 22 62 62 94 - Urgences: 05 22 62 72 72

PHARMACIE JIHANE  
RHAZOUANI Nadia  
28, Centre Commerciale  
Casablanca  
Tél.: 0522

**ECG**

Nom : YAMNI ZOUBIDA

Age : 11/7

Clinique N

Section :

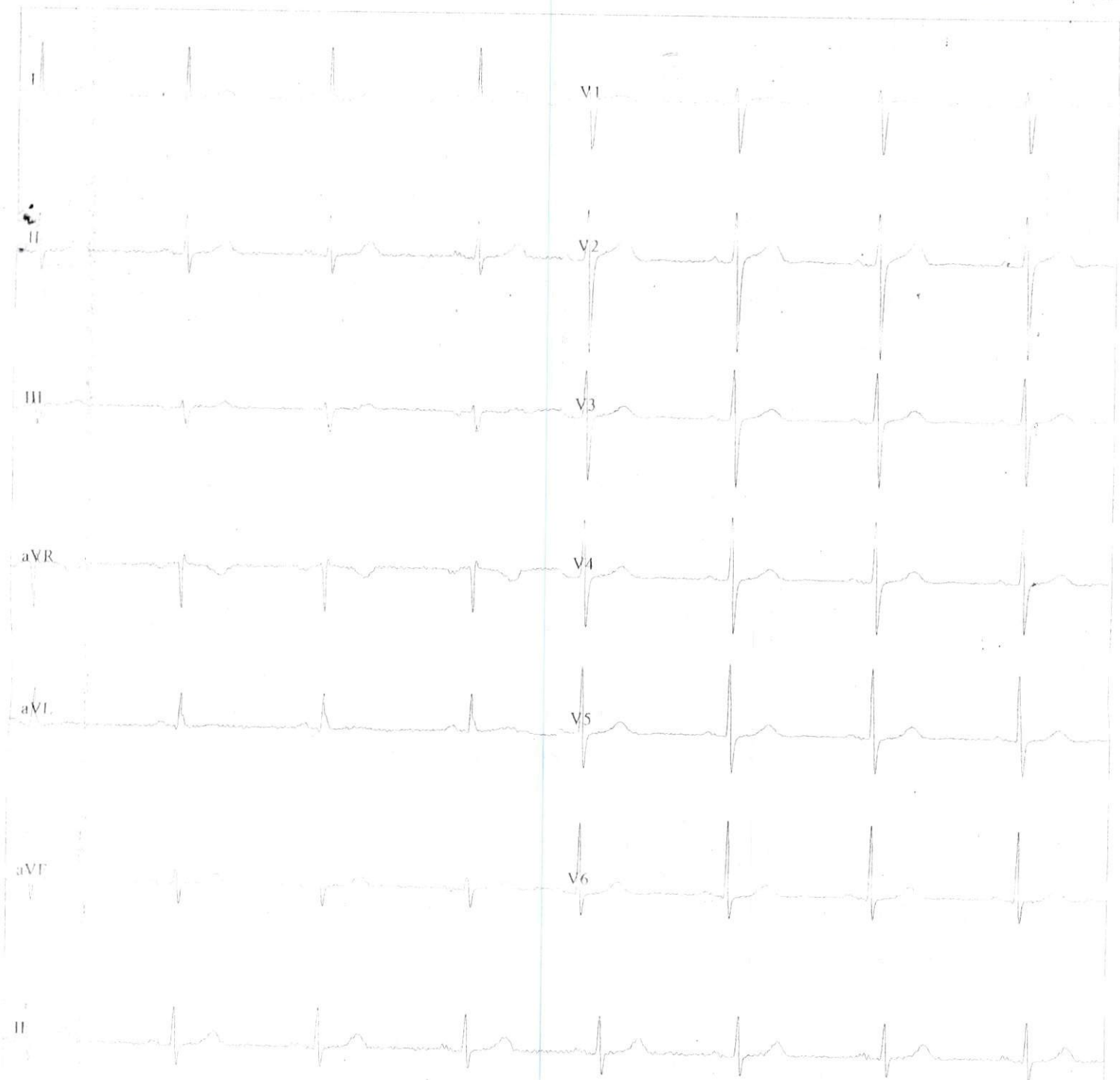
SN : 0013314

Case No. :

Lit No. :

Date :

19/09/2020 9:10:33



00:25

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	291 ms	Prompt:
Temps d'écha	38s	QT Interval:	408 ms	
FC:	57bpm	QTc Interval:	398 ms	
P Interval:	257ms	P Axis:	26.00°b	
QRS Interval:	98 ms	QRS Axis:	-6.30°b	
T Interval:	215 ms	T Axis:	57.60°b	

Signature Medecin :