

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## soins 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.

## Biologie 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.

**Education :**  
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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Nº M20- 0004178

64615

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1438 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FDOUICI AÏSSA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : DAR LAMANIÉ BLOK IM. 428 NEI BOUT

SEBAA CASABLANCA

Tél. : 0665220074 Total des frais engagés : 1856 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2019

Nom et prénom du malade : Mme. DALOUSSI Fatiha Age: 61 Ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie

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 : 01/01/2019

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
03/03/21	C2 KAG (E.CA)		300 D.H.	Docteur Hassan J. CKRD10102GUE 20, Rue Oumma Khadra Bd A. Massira 93100 Paris 09/22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HAY Autirhi Driss Docteur en Pharmacie H.M. - Casablanca Tel: 05 22 62 34 88 ICP: 0014008720000093 H.M. AIR SADA Par Lamane, Bloc PN 6 H.M. AIR SADA	03/03/21	556,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien est :  Important : Veuillez joindre le bon de commande		PPC 125,00 DH	09/2022
ACL 4787126	4787126	046	09/2022
SOINS DENTAUX		UT. AV :	10 2023
		LOT N° :	129825093
		UT. AV :	10 2023
		LOT N° :	129825093
		DEBUT D'EXECUTION	LOT : UT AV : PPV : N° :
		FIN D'EXECUTION	LOT : UT AV : PPV : N° :
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
		H 25533412 00000000 35533411	H 21433552 00000000 11433553
		D 00000000	G 00000000
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Le praticien est

**Important :**

Veuillez joindre le

**PPC 125,00 DH**

09/2022

046

ACL 478 712.6

4787126.

A consommer de préférence avant fin:



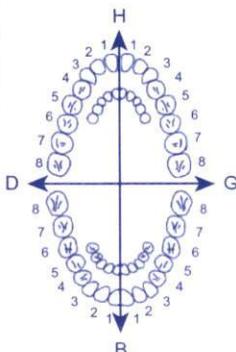
ACL 478 712.6

046

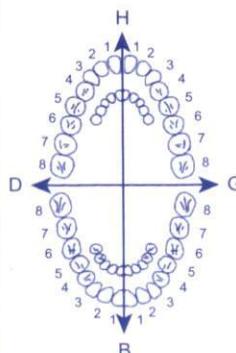
09/2022

**PPC 125,00 DH**

**SOINS DENTAIRES**



**O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

UT. AV : 10 2023 P.P.V

LOT N° : 1238250 23/10 23 10 P.P.V

UT. AV : 10 2023 P.P.V

LOT N° : 1238250 23/10 23 10 P.P.V

DEBUT  
D'EXECUTION

LOT : 200994  
UT AV : 06/2023  
PPV : 57,80 DH

FIN  
D'EXECUTION

LOT : 200994  
UT AV : 06/2023  
PPV : 57,80 DH

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

LOT : 200994  
UT AV : 06/2023  
PPV : 57,80 DH

MONTANTS  
DES SOINS

LOT : 200994  
UT AV : 06/2023  
PPV : 57,80 DH

DATE DU  
DEVIS

LOT N° :

DATE DE  
L'EXECUTION

LOT N° :

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

40  
hu

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaima Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6  
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور لسن جملي  
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université  
de Nice - Sophia Antipolis  
Ex. Assistant spécialiste  
des Hôpitaux de France

9. Djeoussi Fatimé

03 MARS 2021

03  
6

57,80 x 3

~~A.~~ Cover no

(S) Mercedes  
april

$$23,110 \times 2$$

\* Lepante

Max x 26

$$125,00 \times 2$$

\* Toscan —

Mr. Not ②<sup>ng</sup>

$$28,80 \times 3$$

+ Vitangl R

A handwritten signature 'Ach x 2' is written above a circular stamp. The stamp contains the following text:  
Pharmacie EL HAY  
ALTRHIL QRISS  
Docteur en Pharmacie  
H.M. Casablanca  
Tel: 05 22 62 64 86  
05 22 62 52 34  
ICE 0100000720000093  
Bloc P/N° 6 H.M Ach

556.00



GSM : 06 61 14 94 82  
Tél : 05 22 39 31 01  
Fax : 05 22 36 79 35



DALOUSSI FATIHA

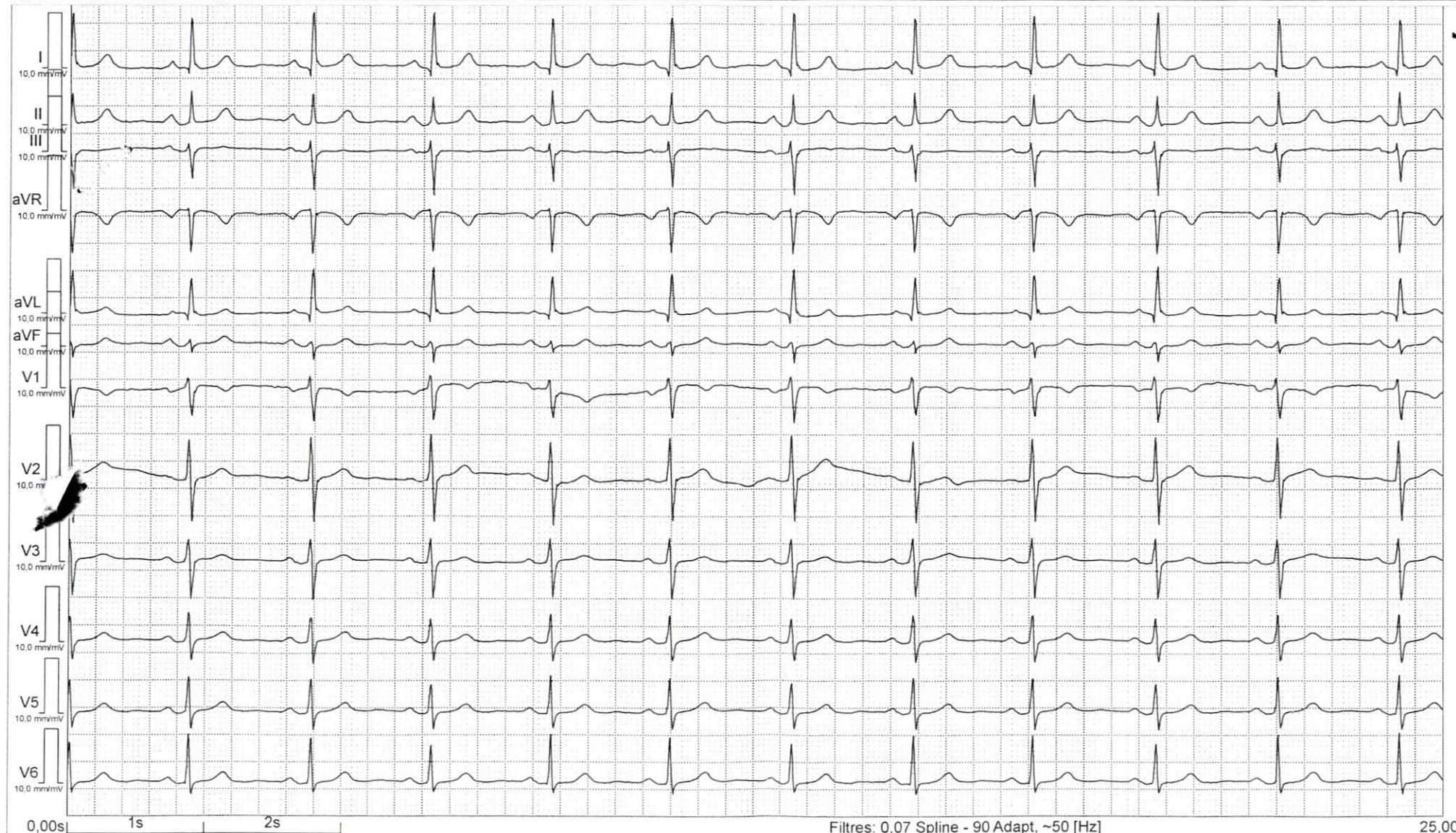
Date Examen: 03/03/2021 11:42:06

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

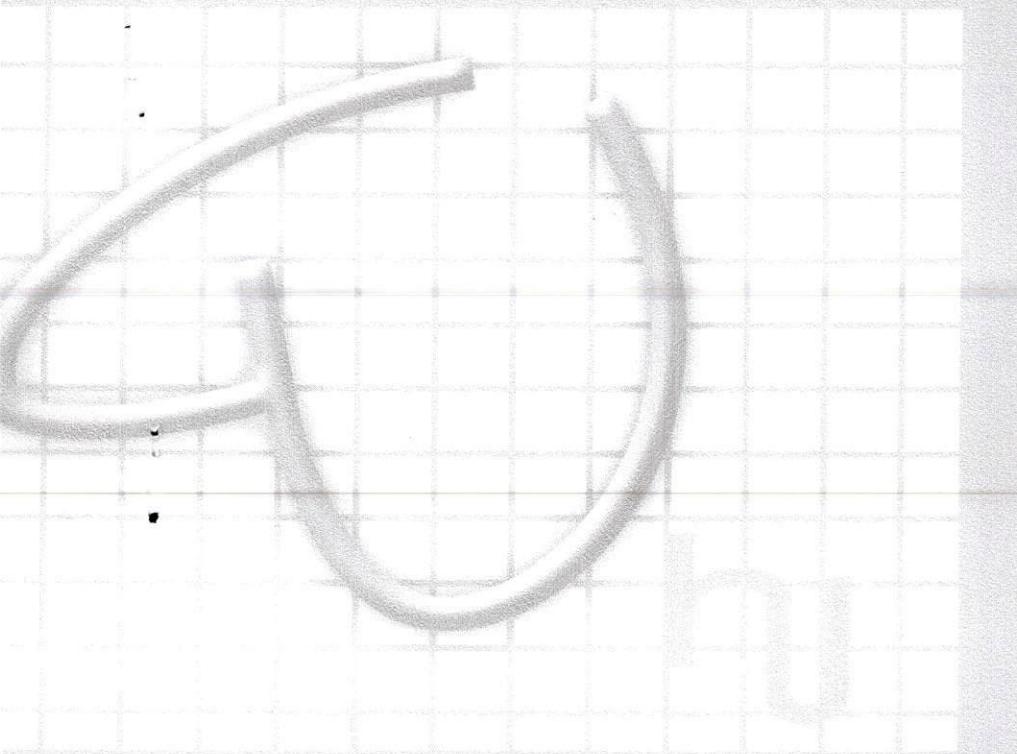
HR	68/min	P	98ms	Axe P	42°
RR	882ms	PQ	166ms	Axe QRS	0°
		QRS	92ms	Axe T	38°
TA		QT	376ms	QTc(B)	401ms

ECG = Normal

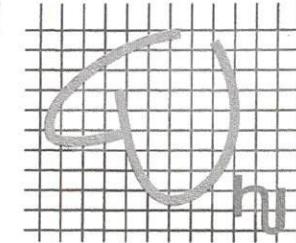
PA 1318



CABINET DE CARDIOLOGIE  
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES



04 - 06 - 2021  
15h30



CABINET DE CARDIOLOGIE  
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr. Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : T. DALOUSSI

Prénom : Fatiha

Age : 62s

Date : 03 Mars 2021

Résidence Star Youness N°20, 2ème étage , appt. N°6, rue Ouma Sayeh, Boulevard Al Massira , Quartier Racine - Casablanca 201

Tél: 05 22 39 31 01 Fax: 05 22 36 79 35 GSM: 06 61 14 94 22