

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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- 066719

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ESSAKHI BRAHIM  
Date de naissance : 01-01-53  
Adresse : Bel ATTADAMOUN - Rue 1 - N° 15 - OULFA  
Tél. : 0663180781 Total des frais engagés : 668,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Spécialiste en Médecine  
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - Im L 3 - 10  
Route du Complexe Administratif  
en face aéroport d'Anfa - Oulfa - Casablanca  
05 22 03 06 67

Date de consultation : 09 / 04 / 2021  
Nom et prénom du malade : BILAL Aïche Age : 63  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : polyarthrite rhumatoïde  
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 : 09 / 04 / 2021  
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
01/09/2021	ECG	1	3000H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ 140 Lot Sidi Braïda Lissasfi Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	01/09/2021	268,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

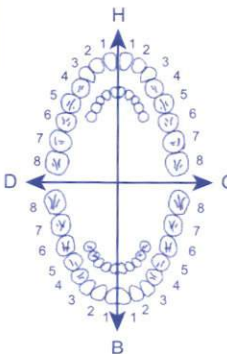
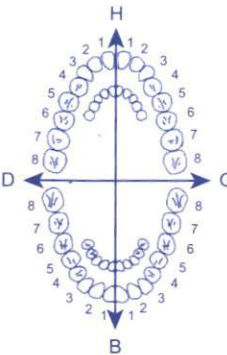
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	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

# Docteur Nadia El Ghiati

Spécialiste en Médecine Interne

Ex-médecin des Hôpitaux Ibnou Rochd  
et Moulay Youssef de Casablanca

- Rhumatologie
- Maladies Inflammatoires et Vasculaires
- Echographie (Diplômée de Montpellier)

Sur rendez-vous

Casablanca, le 01.04.21

## الدكتورة نادية الغياتي

إختصاصية في الطب الباطني

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
و مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

- الأمراض الباطنية أو الجماعية
- أمراض التهابات العظام، المفاصل و الشرايين
- أمراض الروماتيزم

بالموعد

N° Ghiati Nadia



**FERPLEX FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour dilution extemporanée.

P.P.V. : 94,00 Dhs



15,30 ml c lras

1 qd

27,70 Causher aske

1 qd

94,00

Ferplex Fol

131,10

268,10

SYNTHEMEDIC  
22 rue Moulay Youssef et Moulay Rochd  
noires Casablanca  
MOPRAL

20 mg 041 QR

Boîte de 14

56015 DMP 011110 P.P.V. : 131,10 Dhs



إقامة الفردوس، شقة رقم 3 عمارة (GH1B- L15) مقابل مطار أنفا - الألفة - الدار البيضاء-02  
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - (Im : L15 GH1B ) Bd Mohamed Taïeb Naciri en Face  
Aéroport d'Anfa - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - 02  
Tél : 05 22 93 96 67 - Gsm : 06 87 35 02 53



Dr. Firdaous El Ghali  
Spécialiste en Médecine Interne  
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - Im L15 GH1B  
Route du Complexe Administratif  
en face aéroport d'Anfa - Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 96 67

Dr. Nadia EL Ghali  
Spécialiste en Médecine Interne  
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - Im L15 GH1B  
Route du Complexe Administratif  
en face aéroport d'Anfa - Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 96 67

Fréq.Card: 65 BPM  
Int PR: 157 ms  
Dur.QRS: 84 ms  
QT/QTc: 366/378 ms  
Axes P-R-T: 30 18 31

RYTHME SINUSAL  
ECG NORMAL

Revu par -----

*Gilbert Aché*

Dr. Nadia EL Ghali  
Spécialiste en Médecine Interne  
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - Im L15 GH1B  
Route du Complexe Administratif  
en face aéroport d'Anfa - Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 96 67

