

# 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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : 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**



## Déclaration de Maladie

N° M21- 040729

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique S.N

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 338 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : Afi F. FATMA

Date de naissance : 13-04-1940

Adresse : Derb Jamila Bloc B N° 1236 H H CABA

Tél. : 0522 90 18 47 Total des frais engagés : 1751,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2021

Nom et prénom du malade : Afi F. Fatma

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

Nature de la maladie : AM

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 : / /

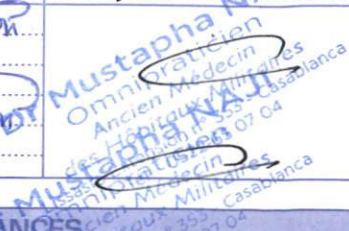
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019






# 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
05/07/21	C		160.00 Dhs	
05/07/21	E.F.R		600.00 Dhs	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/07/21	1001,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

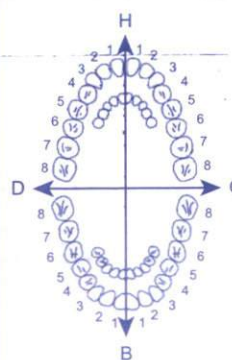
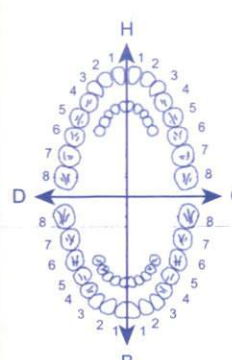
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

عيادة

طب الأطفال

داء السكري - الكوليسترول

ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب

أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل

الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي



الدكتور الناجي مصطفى

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le : 05. 07. 21

Nom et Prénom : Afif Fatma

LOT :  
EXP : 49,00  
PPV :

49,00 Bealmeryl 20.

Lavance 500.

Scant 20. 3-

20,00 Codetux Adulte.

102,60x3 Aerim by.

Flixotil de 250. 2 buff. 21

150,00x3

1001,50

LOT N°:  
UT. AV :  
PPV (DH) : 34,00

CODETUX®  
Codéine camphosulfonate  
Sirop Adulte - Flacon de 180 ml  
PPV : 20,50 DH  
6 118000 190301

LOT: 088  
PER: MAR 2023  
PPV: 102 DH 60

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Acouda  
Région de Rabat  
PPV: 150.00 DH  
ID: 646308  
6 118001 140336

PPV: 150.00 DH  
ID: 646308  
6 118001 140336

Région de Rabat  
PPV: 150.00 DH  
ID: 6454  
6 118001 140336

Dr Mustapha NAJI  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
tension n° 353 - Casablanca  
tel: 0522 65 07 04

LOT: 088  
PER: MAR 2023  
PPV: 102 DH 60

LOT: 088  
PER: MAR 2023  
PPV: 102 DH 60

## عيادة

طب الأطفال

داء السكري - الكوليسترول

ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب

أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل

الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي



## الدكتور الناجي مصطفى

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le :

05-07-21

Nom et Prénom :

Affif Fatma

EF12

~~Dr Mustapha NAJI~~  
~~Omnipraticien~~  
~~Ancien Médecin~~  
~~des Hôpitaux Militaires~~  
~~Lissasfa Extension n° 353 - Casablanca~~  
~~Tél 0522 65 07 04~~



## الدكتور الناجي مصطفى

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس



Casablanca, le : 05.07.21.

Nom et Prénom : Afif Fatma

**FACTURE 591**

**E.F.R :**

**MONTANT:**

**600.00DH**

Dr Mustapha NAJI  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Lissasfa Extension n° 353 - Casablanca  
Tél : 0522 65 07 04

# CABINET Dr NAJI Mustapha

Omnipraticien

Ancien médecin des hopitaux militaires

Lissasfa Extension n 353

Nom : **FATNA AFIF**

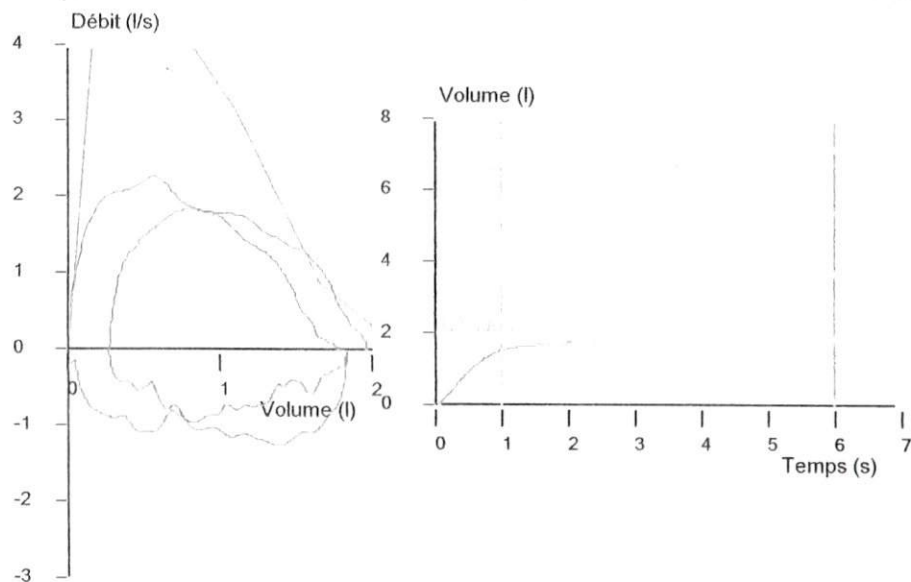
Taille: 160 cm Age: 76 Ans Date: 01/01/1944

ID: **FATAFI01011945**

Poids: 98 kg Sexe: Féminin IMC: 38,3 kg/m²

Medication:

Post  
Pré  
Ref



Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	2,20	1,84	84	
CI	l	2,14	1,78	83	
VC	l		1,68		
VRE	l	0,55	0,06	11	

Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	1,82	1,57	87	
CVFex	l	2,22	1,80	81	
VEMS/C...	%	75	87		
DEP	l/s	5,41	2,28	42	
DEM25	l/s	0,89	1,23	138	
DEM50	l/s	3,18	1,81	57	
DEM75	l/s	4,85	2,16	44	
DEM 25...	l/s	2,34	1,81	77	
tex	s		3,5		

Commentaire:

Date: 05/07/2021

Temps: 13:42

Température ambiante:

25 °C

Pression ambiante:

1007 hPa

Humidité ambiante:

51 %

Technicien

# CABINET Dr NAJI Mustapha

Omnipraticien

Ancien médecin des hopitaux militaires

Lissasfa Extension n 353

Nom : **FATNA AFIF**

Taille: 160 cm

Age: 76 Ans

Date de naissance: 01/01/1944

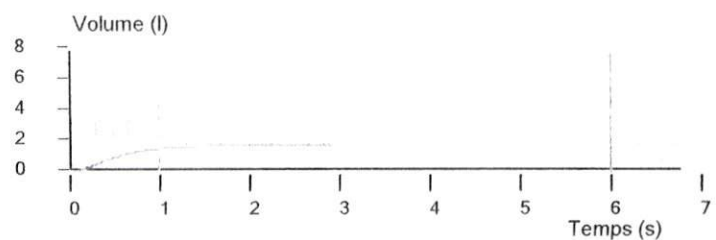
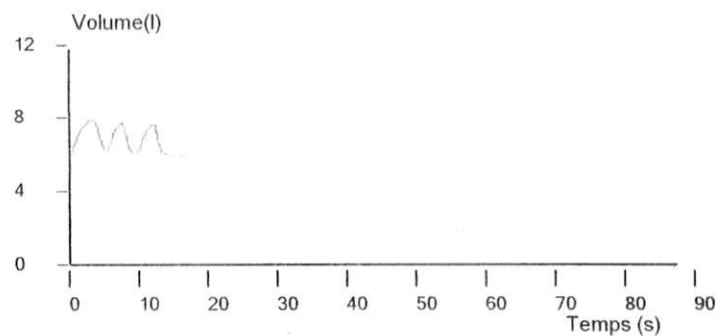
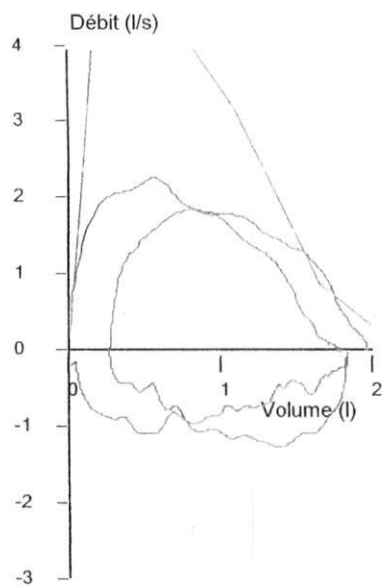
ID: **FATAFI01011945**

Poids: 98 kg

Genre: Féminin

IMC: 38,3 kg/m²

Medication:



Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	2,20	1,84	84	
CI	l	2,14	1,78	83	
VC	l		1,68		
VRE	l	0,55	0,06	11	

Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	1,82	1,57	87	
CVFex	l	2,22	1,80	81	
VEMS/C...	%	75	87		
DEP	l/s	5,41	2,28	42	
DEM25	l/s	0,89	1,23	138	
DEM50	l/s	3,18	1,81	57	
DEM75	l/s	4,85	2,16	44	
DEM 25...	l/s	2,34	1,81	77	
tex	s		3,5		

Commentaire:

Dr. Naji Mustapha  
Omnipraticien  
Ancien médecin des hopitaux militaires  
Lissasfa Extension n 353  
Tél: 05246

Date: 05/07/2021

Température ambiante:

25 °C

Technicien:

Temps: 13:42

Pression ambiante:

1007 hPa

Humidité ambiante:

51 %