

## 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 |

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 étage 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° W21-649234

(81700)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1111

Société : PAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MANSOURI HMA

Date de naissance :

01 - 07 - 1954

Adresse :

178 BLOC 4 Cité Commune Urbaine  
Itay HASSAN - CASABLANCA

Tél. 0661668992

Total des frais engagés : 706,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/08/2021 Mansouri Hma Age : 67

Nom et prénom du malade :

Mansouri Hma

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Hma asthme

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 : 24/08/2021 à Casablanca le 24/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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
19/08/2021	C + ECG	200	200	INP : DR NAJAH HAYOUNI Dr. NAJAH Hayouni Cardiologue Centre Hospitalier Hassan II - Casablanca Tél : 0524 29 73 34
20/08/2021				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/08/2021	PBAH PHARMACIE NASRI DEPT 75000 CASABLANCA Hav Hassan II - Casablanca Tel : 0524 29 73 34

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

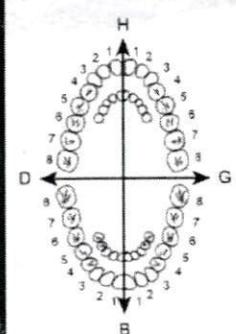
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

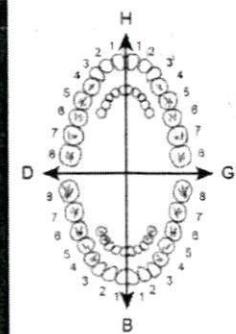
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

***Docteur Hayat NAJIH***  
***Cardiologue***



Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

### *Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille*

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

Casablanca, le : 15/08/1989

ManSuri Hines

2

Governor's Office

1 = 0

3070

2

106470

3

406,40

Bd Afghanistan, Derb Houria, Bloc 325 N°1, 2ème Etage, Hay bassani, Casablanca

Al-Sabah, 225, Hay Hassani, Casablanca, Morocco. Tel: +212 3 44 22 225. Fax: +212 3 44 22 225. E-mail: [al-sabah@al-sabah.com](mailto:al-sabah@al-sabah.com)

Tel : 05 33 90 70 51 - GSM : 06 63 69 33 99

30

LOT: 2043  
PER: 09/21  
PPV: 106,70

P.P.U.: 30DH70  
SACHETS B30  
KARDEGIC 75MG

PEP: 60-002  
LOT: 200712

الدكتورة حياة ناجح

#### ال اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء

طبية داخلية سابقاً بمستشفى مارسيليا بفرنسا

طبعة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدري من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة فحص الشرابين و الاواعية بالصدى من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب ببابطيم

le : 19/08/2021