

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

N° W21-652154

73302

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2212	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN FAZES Mohamed			
Date de naissance : 01/01/1956			
Adresse : 67, Rue Zahraoui Abou Kacem, B.P. 111, R.A.C. Résidence, Inane Pasteur, Quartier de l'Horloge, Casablanca.			
Tél. : 064 336 80 36	Total des frais engagés : 749,90 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 31/03/2021	
Nom et prénom du malade : Ben Fazes 1er	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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.	

Document JOUVENT CAMPAGNE 39, 13/03/2013 16413/31/13

31/03/2021 Ben Fazes 1er HJA MUPRAS 09 SEP. 2021 M ACCUEIL

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 : casa

Le : 08/09/2021

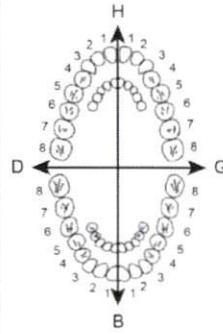
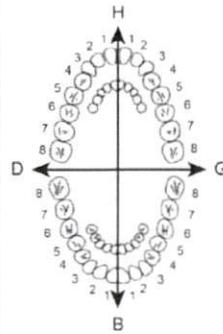
Signature de l'adhérent(e) :

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
31/08/21	C 24 K 16		300 10	INP : 091081553 Date de la signature : 13/08/21 Signature : Dr. RACHID Naima Hassan II Pharmacie INP : 091081553

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA RESISTANCE Dr. RACHID Naima Hassan II Pharmacie INP : 091081553	31/08/21	350,70 09,2 449,90

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>						
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>						
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>	
	H	25533412	21433552			
	D	00000000	00000000			
	G	35533411	11433553			
	B					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						

# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



# الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليد فرنسا  
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي  
الجامعي بليد

شارع رحال المسكنى  
الهاتف ع. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13  
فاكس 05 22 44 46 10  
05 22 52 08 03  
المحمول : 06 61 17 34 48 - المدار البيضاء

Casablanca, le :

31/08/2007

$$89,20 \times 3 = 267,6$$

$$27,70 \times 3 = 83,10$$

$$= 83,10$$

$$350,70$$

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



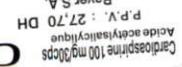
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



UT.AV :

89,20

LOT N° : 1203764

P.I. UT.AV : 89,20 P.P.V. : 27,70

LOT N° : 1203764

DR. JOUNDY CHAKIB  
CARDIOLOGUE  
39, BOULEVARD RAHAL EL MESKINI  
TÉL. C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
DR. JOUNDY CHAKIB  
CARDIOLOGUE  
39, BOULEVARD RAHAL EL MESKINI  
TÉL. C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
PHARMACIE LA RÉSISTANCE  
DR. KERICHEK Naima  
DR. HASSAN II Ben Slimane  
39, BOULEVARD RAHAL EL MESKINI  
TÉL. C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



## الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليد فرنسا  
طبيب ملحق سابقاً بالمركز الصحي  
الجامعي بليد

شارع رحال المسكيني 39  
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13  
فاكس: 05 22 44 46 10  
05 22 52 08 03 : م  
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

31/08/2001

Best regards



صيدلية المقاومة  
PHARMACIE LA RÉSISTANCE

Dr. RACHEK Naima  
23, Bd. Hassan II Benslimane  
Tel: 05 22 29 12 92

49,60 x 2  
= 99,20 Dr. une FORTE 1

10/08/2001

buvable N° 6



PPV: 49,60 DH  
LOT: 21D27  
EXP: 04/2024

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21D27  
EXP: 04/2024

414P - 22616702

MAC 500

U2.22

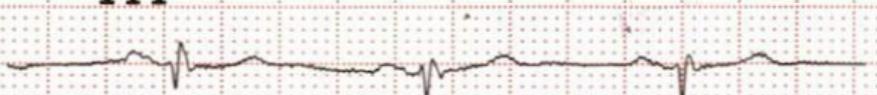
I



II



III



Auto 25mm/s

10mm/mU

SAD

GE marquette

29. Aoû. 21 15:03

aVR



aVL



aVF



50Hz

0,08-35Hz

67/min

MAC 500

U2.22

U1



U2



U3



Auto 25mm/s

10mm/mU

SAD

GE marq

U

U

U

U