

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

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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° M20- 0006857

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6896 Société : *MD 102893*

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAKIM MUSTAPHA

Date de naissance : 17.09.1954

Adresse : 251 LOTISSEMENT LA NOUVE

CASABLANCA

Tél. : 0661 150283 Total des frais engagés : 2295,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/01/2022

Nom et prénom du malade : OUAKIM Mustapha Age :

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

Nature de la maladie : CMI revasculaire

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 : 30/01/2022

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
25/01/2022	CS + ECG			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/01/22	2045,70

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION
	25533412 00000000	21433552 00000000				
	00000000	00000000				
	35533411	11433553				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

25/01/2022

Dr Ouakim Mustapha

316100 x 3

1/ Plavix 75

30170 x 3

2/ Kardigie 75

50170 x 2

3/ Cordesrel 28/02

92100

x 2 4/

Coversyl 1/2



KARDECIG 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 21E008  
PER: 02 2023



KARDECIG 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 21E008  
PER: 02 2023



KARDECIG 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 21E008  
PER: 02 2023



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH



**PHARMACIE LAIMOUN SARI AU**  
466, 1<sup>er</sup> Et. Allaymoun Lissassa  
Casablanca - Tel.: 05 22 90 94 94  
RG: 381781 - TP: 3622227 - IF: 24821866  
Tél: 0015 539 330000



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 10 054 / 2022 du 25/01/2022

Nom patient : **OUAKIM MUSTAPHA**

Entrée 25/01/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/01/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>350,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	<b>Total 350,00</b>

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			350,00		350,00	0,00





Id : [REDACTED]  
Mustapha, Ouakim  
Indéfini --- (---) Indéfini  
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :  
Technicien :  
Commentaires :

25/01/2022 07:28:55

FC: 47 bpm  
PR: 116 ms  
QRS: 82 ms  
QT/QTcH: 440/417 ms  
QTcB: 389 ms  
QTcf: 406 ms

R<sub>VS-6/S<sub>VL</sub></sub> : 0.97/0.21 mV  
Sok-Lyon : 1.18 mV  
Axe: 69/-42/-39 °

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

TA : 125 / 85

