

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.

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.

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.

Prothèse :

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° M21- 066724

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5169 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAIBI HAMRABASS
Date de naissance : 1956
Adresse : BD elgueina itisal 2 N°10
Shata Casablanca
Tél. : 0603392662 Total des frais engagés : 755,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10/03/2022
Nom et prénom du malade : Abdelouli Laroui Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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.

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) :

Professeur CHRAÏBI Saïd
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd.
Abdelmoumen et Anoual Eto 5 Casa
Tél : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

VOLET

Décl

[illegible]

Professeur CHRAÏB **CARDIOLOGUE**
 Abdelmoumen Center Angles 6
 Abdelmoumen et Anoual Etg 5 Cas
 Tel: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

[illegible]

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

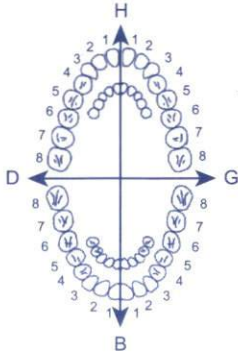
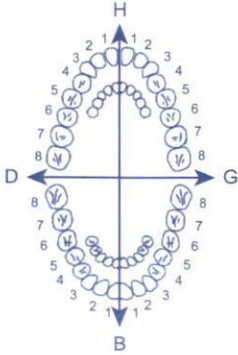
[illegible]

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX						
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> G <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> </div> </div>			25533412		21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

**Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux**

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
و ارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

Casablanca le : 10 MARS 2022

Dr. Abdelati Boui'e

151.60 x3

Intuit 80/jr

1 - 0 - 0

454.80

Zyl

PHARMACIE ADIBA
181, Bd. Rodo Gdira
Ben M'sik - Casablanca
Tél : 05 22 37 39 38

Professeur CHRAIBI Saïd
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd.
Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa
Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○
28 comprimés pelliculés



151,60

501319 b

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○
28 comprimés pelliculés



151,60

501319 b

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○
28 comprimés pelliculés



151,60

501319 b

Pr CHRAIBI Said

Nom : ABDELATI TOURIA Cli No.:

Sex: femell

Age: 68A

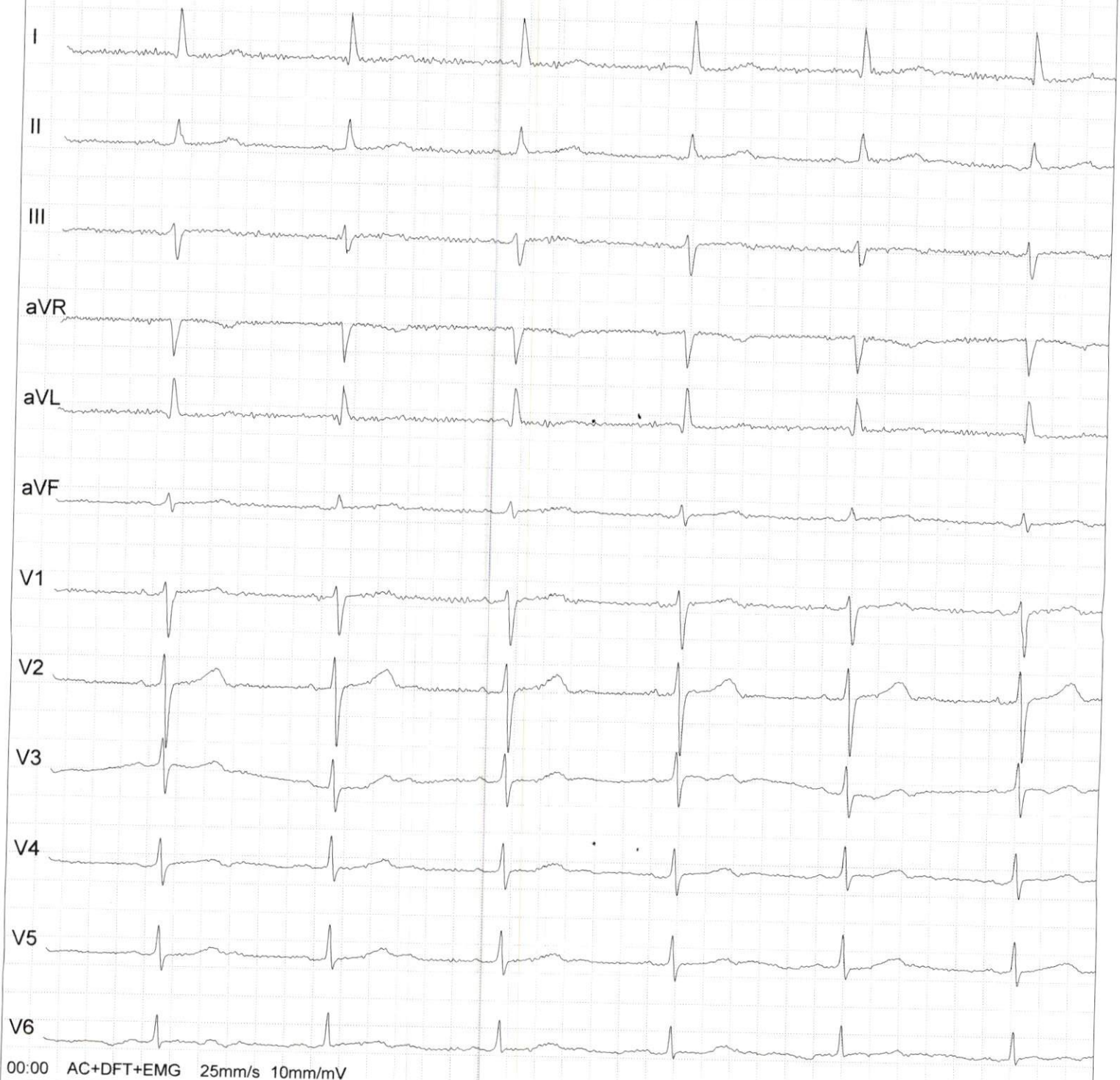
SN: 0001886

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date: 10/03/2022 08:19:21



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--	
FC:	49bpm	P Axis:	--	
P Interval:	--	QRS Axis:	--	
QRS Interval:	--	T Axis:	--	
T Interval:	--	RV5/SV1	--mV	
PR Interval:	--	RV5+SV1	--	

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGUE
 Abdelmoumen Center Angle Bd.
 Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa
 Tél.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Docteur: