

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



**Déclaration de Maladie**

N° M21- 0055751

**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

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1001 Société : M 2999  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : MOURKHI ABDELATIF  
Date de naissance : 1.1.1948  
Adresse : N°11 lot NICOLA ALICE DE LA PLAGE  
AIN SEBAA CASABLANCA  
Tél. : 0659866493 Total des frais engagés : 1524 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : [Stamp: DOCTEUR Y CHAKEL, 39, Boulevard de la Liberté, Casablanca, 20000, 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18]  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  
Nature de la maladie : ALD  
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 : 25 / 06 / 2022  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
15/03/2022		2 AKH	300 DJ	
15/03/2022		180	1000 DJ	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.03.22	

**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 :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

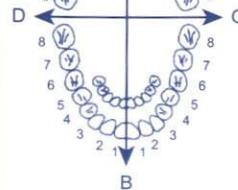
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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 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 جندى شكيب

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليك فرنسا  
طبيب ملحقت سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليك

39، شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le :

15/03/2022

M. Meroufi  
Abellatif  
Echodoppler  
cardio  
116 000  
1000 000

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



الدكتور جندي شكيب

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليك فرنسا  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليك

## ELECTROCARDIOGRAMME

Nom de Malade :

M. Makhlifi Abdelatif

Casablanca, le :

15/03/2008

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

GE marquette

28. Nov. 21 00:54

MAC 500

V2.22

GE marquette

28 Nov. 21 00:54

aUR

U1

U4

aUL

U2

U5

aUF

U3

U6

mV SAD

50Hz

0,08-35Hz

62/min

Auto

25mm/s

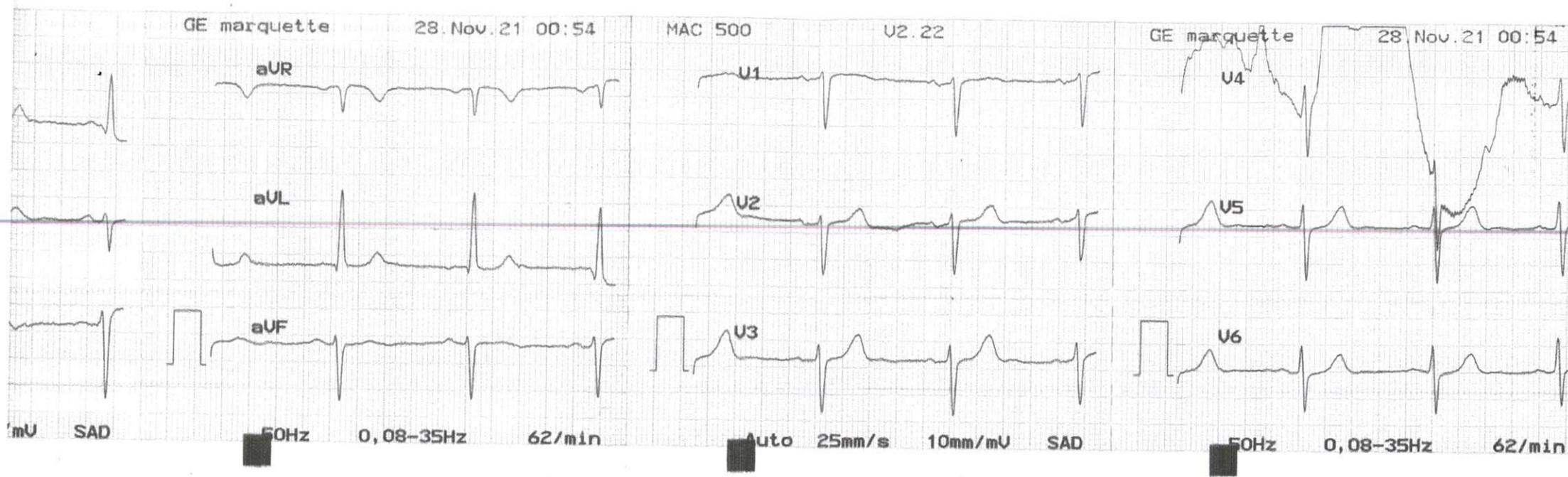
10mm/mV

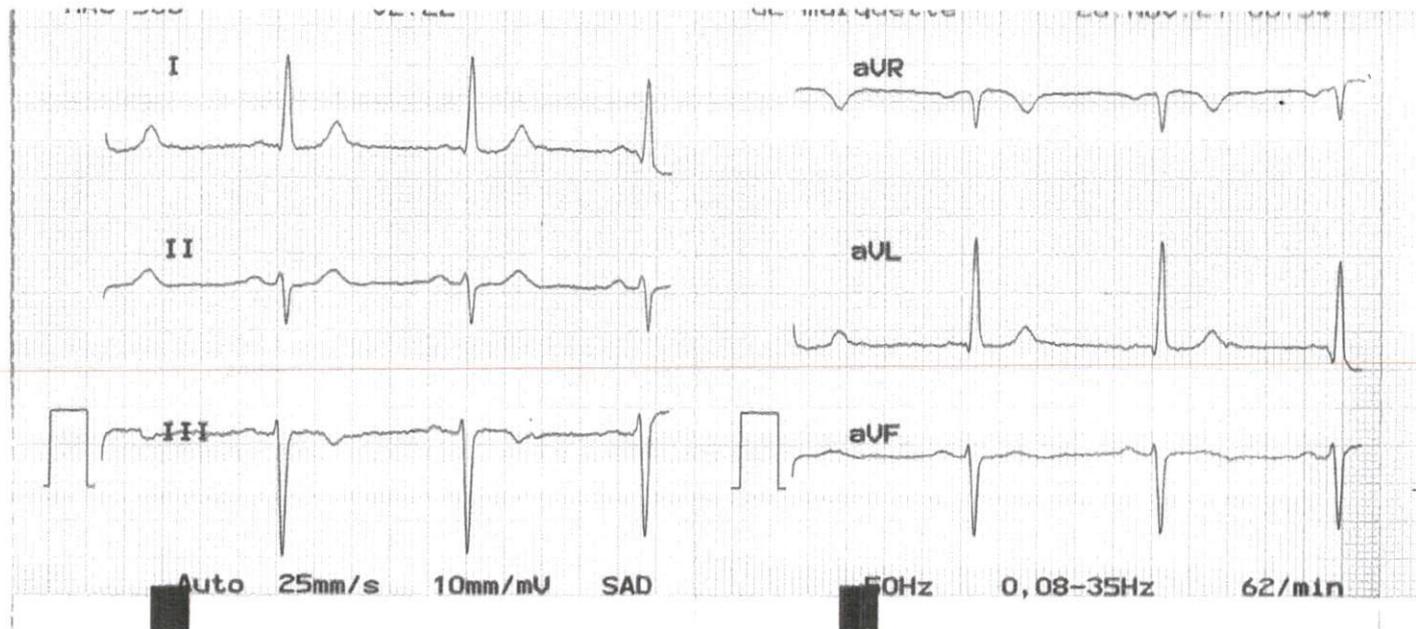
SAD

50Hz

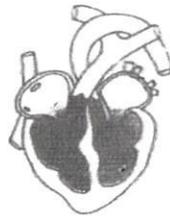
0,08-35Hz

62/min





**Docteur Joundy Chakib**  
Cardiologue Spécialiste Diplômé de la  
Faculté de Médecine de Lille ( France)



الدكتور جندى شقيب  
اختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية  
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

## EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

- ECHO - DOPPLER CARDIAQUE
- DOPPLER VASCULAIRE
- ELECTROCARDIOGRAMME
- ESPREUVE D'EFFORT
- HOLTER ECG
- HOLTER T.A.

NOM DU PATIENT :

Mokhfi Abdellatif

DATE :

15/03/2022

