

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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 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

M22- N° 001995

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02143 Société : RAM 121306

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDESSELAM ELARI

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : 160144 HASR ALLAH BERRICH'D

Tél. : 06 42 59 74 85 Total des frais engagés : 511,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. SAGHY Mohamed Cardioréventriculaire

Date de consultation : 16/06/2022

Nom et prénom du malade : ABDESSELAM ELARI Age :

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

Nature de la maladie : valvulopathie aortique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 16/06/2022

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
16/06/2022	CS	5	350,00 DA	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2022	161,60

# 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

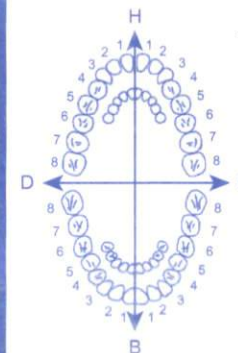
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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
D	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

وصفة طبية  
**Ordonnance**

16/06/2022

Casablanca, le :

MR ELASKI Abdelkamel

20,00x3

①

Sintrom

4 ug

50,70x2

$\frac{3}{4}$  CP15

②

CARDENIEL 215

INPE: 092087352

$\frac{1}{2}$  CP15

16.60  
lt

de 02



6 118001 100859

**Cardensiel® 2,5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00



6 118001 100859

**Cardensiel® 2,5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00



PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00





# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 74 813 / 2022 du 16/06/2022

Nom patient : EL ASRI ABDESSELAM

Entrée 16/06/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/06/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION AVEC ELECTROCARDIOGRAMME (E	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</b>	<b>350,00</b>

Encaissements					<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
						<b>350,00</b>

Hôpital Universitaire International  
 Cheikh Khalifa  
 Consultation Cardiologique



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 16 / 06 / 2022

Quittance - Paiement espèces

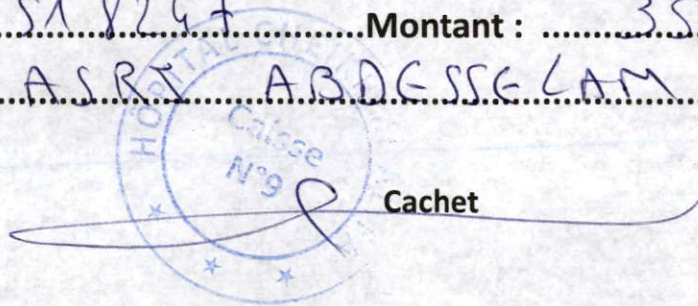
0685781

IPP : .....

N° D'admission : 2206518247 Montant : 350 Dhs

Patient : EL ASRI ABDESSELAM

Qui-même





Id :  
Elasri, Abdesselam  
Indéfini --- (---) Indéfini  
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :  
Technicien :  
Commentaires :

16/06/2022 11:56:02

FC: 61 bpm  
PR: 152 ms  
QRS: 140 ms  
QT/QTcH: 436/438 ms  
QTcB: 440 ms  
QTcF: 438 ms

Rvs-6/Sv1 : 1.59/0.44 mV  
Sok-Lyon : 2.03 mV  
Axe: 26/-49/-58 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Anormalité auriculaire gauche possible

Déviation axe gauche marquée

Défaut de conduction IV

Progression onde R faible - l'infarctus septal ne peut pas être exclu

Hypertrophie ventriculaire gauche

Anomalie ST-T inférieure/latérale peut être dû à

l'hypertrophie et/ou ischémie

ECG anormal

TA 128/56

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

