

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

N° P19-0048406

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9263 Société : R.A.M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 123975
 Nom & Prénom : MOUTTAHAR AHMED
 Date de naissance : 01/01/1950
 Adresse : LOTISSEMENT AL ADARISSA N°141 SIDI THAROUF CASA
 Tél. : 0681311068 Total des frais engagés : =2855,30= Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

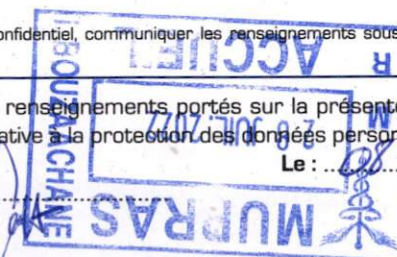


Date de consultation : 8/07/2022
 Nom et prénom du malade : Nadia K. Fekina Age : 1953
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + Diabète
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/07/2022
 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
08/07/2022		CS+FLG	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALABE Dr. Sana CHRAÏBI 48, Lot El Moudjahid Sidi Maarouf Casablanca Tél 05 22 97 40 65	08/07/22	2 555,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

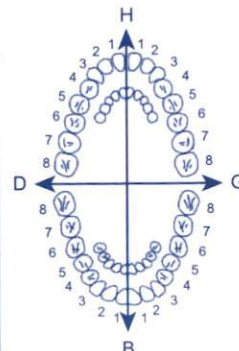
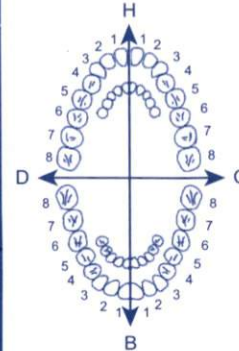
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

Spécialiste en Cardiologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômée en Echocardiographie de la Faculté
Victor Segalen, Bordeaux II - France

Ex. Médecin au CHU Ibn Sina - Rabat

Ex. Médecin à l'Hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat

الدكتورة للا جهان الجوهري

إختصاصية في أمراض القلب

خريجة كلية الطب بالرباط

خريجة كلية الطب فيكتور سيغالين بوردو فرنسا

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

طبيبة سابقا بالمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط

طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط



Le 8/10/2022

M^{me} NARIAKI Fatima (AS)

Tanakan: 1cp x 2 (1 moi)

Biprol 5mg: 1cp matin

208.00 x 3

Coveram 5/5mg: 1cp matin

316.00 x 3

Plavix 75mg: 1cp midi

99.00 x 3

LD-NOR 20: 1cp

137.20 x 2

Vastacel 35: 1cp x 2

74.80 x 2

x Vitamine: 1cp x 2 avant Repas
30min.

T= 2555,30

T= 3 mois

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
6 118001 081257

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
6 118001 081257

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
6 118001 081257

LOT : 220395
EXP : 03/2025
PPV : 99,00 DH

LOT : 211269
EXP : 09/2024
PPV : 99,00 DH

LOT : 211269
EXP : 09/2024
PPV : 99,00 DH

137,20 x 2



137,20

137,20

LOT 22.020/FC14
01/2025 PPC 74,80

LOT 21295/FC13
10/2024 PPC 74,80

Casablanca le 8/07/2022.

Facture n° 320/2022

Arrêté la présente facture au nom de MR/Mme : *Naricki Fatima*

Pour prestation au cabinet comprenant :

- *CS + ECG*

À la somme de *300 DH* dirhams

Je vous remercie de votre confiance

Bien cordialement

[Signature]
Dr. **ABDELHAQUEARI**
Boulevard de l'Indépendance - Casablanca
Tél : 33 30 25 61 08
Email : dr.abdelhakouari@gmail.com

Nafiki, Fatima
ID: D-0155:
ans.

8-Jul-2022 14:12:12

Freq. Card.: 98 BPM
Int PR: 133 ms
Dur. QRS: 82 ms
QT/QTc: 334/389 ms
Axes P-R-T: 60 46 32

Tax 110 167 - 48

Dr. Jihane EL JAOUHARI
CARDIOLOGUE
Boulevard Abou Bakr El Kaddi Rds. Naïm
Casablanca - DSIW: +212 567 2 61 68
Tél: dr.jeljaouhari@yahoo.com

