

# 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 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0050863

124895

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LARAKI MUSTAPHA  
 Date de naissance : 01-12-1954  
 Adresse : 04 QUARTIER IMHAJITA Deroua  
 Tél. : 0661567283 Total des frais engagés : 700 + 250 + 423 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/05/2022

Nom et prénom du malade : Age : 67

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

Nature de la maladie : HA

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 : DEROUA

Le : 29/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

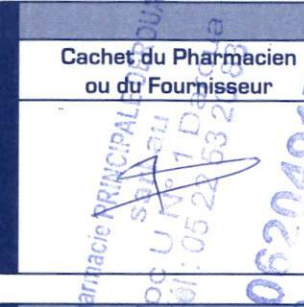
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



### 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
26/05/22	CS + ECG		250,00 DH	
26/05/22	Ec. Ho. cœur		700,00 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/22	1.232,00 DH

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/03/2022		1000 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

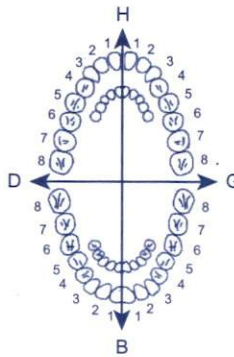
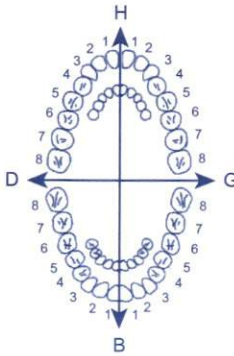
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, 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 CCEFFICIENT 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>		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																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. EL MOURID Monia**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien médecin interne des CHU de Paris

Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Echocardiographie de stress  
Holter ECG/ Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



**الدكتورة المرید منیة**  
**أخصائية في أمراض القلب والشرائين**

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء  
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين  
فحص القلب بالصدى عند الجهد  
تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل- تخطيط الجهد

**ORDONNANCE**

26/05/2017

Mr LARALI Cleophas

201,00

201,00

+ 1

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

111,00

2/05/2017

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول-الدروة

Lotissement Nassim No 26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage - Deroua  
0522031674 Urgences: 0660627007 cabinet.dreilmourid@gmail.com



**Dr. EL MOURID Monia**  
**Cardiologue**

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien médecin interne des CHU de Paris  
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Echocardiographie de stress  
Holter ECG/ Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



**د. المرید منی**

**أخصائية في أمراض القلب والشرانين**

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء  
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية بباريس  
طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة  
الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرانين  
فحص القلب بالصدى عند الجهد  
تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل - تخطيط الجهد

ORDONNANCE

Le 26/05/2018

Per ARALI Plastale

- Age = 64 ans  
- offi Blanche  
+ Louder de fel

⇒ Sup Echo doppler venex  
suffisamment

**RADIOLOGIE AL QUODS**  
Bd al quods N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43

**DR. EL MOURID MONIA**  
Lotissement Nassim No 26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage - Deroua  
Tél: 05 22 21 43 43



**Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires**

**Dr El MOURID Monia**

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 26/05/2022

**FACTURE N° FC22050020**

**Mr. LARAKI Mustapha**

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	700,00 DH

SEPT CENTS DIRHAMS

SIGNE :

061259198  
INPE 061259198  
ICE 002841634000069  
Dr El MOURID Monia  
0522031674

**Lotissement Nassim, Immeuble Diar El Alaoui, App 4, 1er etage, Deroua**

**0522031674**



Radiologie Al Quods

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplôme de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris



Radiologie  
Al Quods

الفحص بالأشعة القدس

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

• خريج كلية الطب بباريس

• طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarretes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sonologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 20/07/2022

**NOTE D'HONORAIRE**

Nom & Prénom LARAKI MUSTAPHA

Date d'examen : 20/07/2022

Examens	Honoraires
ECHO DOPPLER VEINEUX DES MI	1 000,00 DH
NET A PAYER	1 000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**MILLE DH**

**RADIOLOGIE AL QUODS**  
Bd al quods N° 697  
05 22 21 43 43  
radiologiealquods@gmail.com

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43  
E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560