

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                                           |                       |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Matricule : 5285

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZIAKI MILAOUA

Date de naissance : 28/10/1957

Adresse : COTEL UUFA N° 2842 DERRADA BACHIR

Tél. : 07 00 74 065 Total des frais engagés : 2015,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INPE N°:  
91115840

Date de consultation : 26/07/2022

Nom et prénom du malade : ZIAKI MILAOUA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cholestérol

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

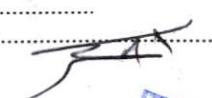
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 04/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE 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
26/07/2024	CS11	12	102	DR. J. DUMONT - 07/08/2024
07/08/2024	CS11	12	102	DR. J. DUMONT - 07/08/2024
10/08/2024	CS11	12	102	DR. J. DUMONT - 07/08/2024

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
FIX-EL OUMOUD DISTRIBUTION TOURGEMET EL OUZO Deroua 22.53	26.7.22	505 + 90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Sidi Abderrahmane - ANFA 0522 80 19 07 / 0522 90 00 01	01/08/22	Z 100	1000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

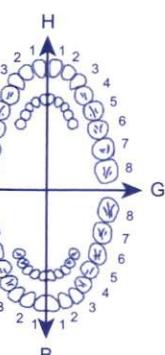
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **RELEVE 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<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				

Docteur Nour Omar

الدكتور نور عمر

**OMNIPRATICIEN**

Diplôme Universitaire en Echographie Clinique.

Diplôme Universitaire Diététique Médicale et Nutrition.

Diplôme Universitaire en Diabétologie.

Faculté de Médecine Montpellier - FRANCE.

**ELECTROCARDIOGRAMME**

Médecine Générale

Casablanca, le : 26/07/2022 الدار البيضاء، في :

6<sup>h</sup> 65.00 → Praxib ~~en~~ S.V.  
14<sup>h</sup> de 30<sup>m</sup> 30 → Kardy 75 S.V.  
13.5.00 → PHARMACIE EL OUMOURA 244 lotissement el wafaa Beroua S.V.  
Acc - CEC 75 S.V. Admire

Amaret 62.00 S.V. N.L  
1 P N.E

L'ISR 2072.00 S.V. N.E

Tel : 05 22 82 68 68 - 05 20 01 01 07  
Znقة الغرب هي العيون درب السلطان الفداء، 77  
05 27 53 20 54  
77, Rue El Garb Hay Laâyoune (en Face Marché Jemâa), Casablanca

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201689  
UT AV : 02/2023  
PPV : 69,00DH

PPV : 69,00DH  
UT AV : 02/2023  
LOT : 201689

PPV : 69,00DH  
UT AV : 02/2023  
LOT : 201689

PPV : 69,00DH  
UT AV : 02/2023  
LOT : 201689

PPV : 69,00DH  
UT AV : 02/2023  
LOT : 201689

LOT : 201689  
PER : 09 2023  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830  
P.P.V : 30DH70  
  
6 118000 061847

LOT : 201689  
PER : 09 2023  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830  
P.P.V : 30DH70  
  
6 118000 061847

LOT : 201689  
PER : 09 2023  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830  
P.P.V : 30DH70  
  
6 118000 061847

(01) 040 PPC:135.00 Dhs

Lot: T15210A  
PER.: 05/2024  
PPV.: 72.00 DH

Lot: T15210A  
PER.: 05/2024  
PPV.: 72.00 DH

LOT : 21E004  
PER : 11 2024  
AMAREL 2MG  
CP 830  
P.P.V : 60DH40  
  
6 118000 060031

LOT : 20E005  
PER : 08 2023  
AMAREL 2MG  
CP 830  
P.P.V : 60DH40  
  
6 118000 060031

**Docteur Nour Omar**

**الدكتور نور عمر**

**OMNIPRATICIEN**

Diplôme Universitaire en Echographie Clinique.

Diplôme Universitaire Diététique Médicale et Nutrition.

Diplôme Universitaire en Diabétologie.

Faculté de Médecine Montpellier - FRANCE.

**ELECTROCARDIOGRAMME**

Médecine Générale

Casablanca, le : ..... 26/07/2022 الدار البيضاء، في :

→ Claudiak inter + P.G.

Echographie cardiaque

DRG

ر. ٢٢٩٦١٥١٥٧٩٣٩٠٧٥٧  
شارع عبد الرحيم بن عبد الله العلوي  
حي العيون، الدار البيضاء، المغرب

RADIODIAGNOSTIQUE HAY HASSENI  
ANFA  
Tél: 0522 82 68 68 - 05 20 01 01 07  
DÉPARTEMENT D'IMAGERIE  
Dr. Nour OMAR

---

Tél. : 05 22 82 68 68 - 05 20 01 01 07

زنقة الغرب حي العيون درب السلطان الفداء 77

77, Rue El Garb Hay Laâyoune (en Face Marché Jemâa) - Casablanca



مركز الفحص بالأشعة  
"حي الحسني - أنفا"

IF: 2221555

02/08/2022  
Casablanca, le -----

Facture N° 2443/08/2022

Nom patient : ZIATI MILOUD

Examen(s) réalisé(s) : ECHO DOPPLER ARTERIEL M.I

Date Examen(s) : 01/08/2022

Montant : 1000 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
**MILLE DIRHAMS**

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA  
Imm. Communal Route d'Azemmour  
Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13  
Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022



**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**Dr N. Faris**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca , le 01/08/2022

PATIENT

: Mr. ZIATI MILOUD

EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHO DOPPLER ARTERIEL M.I

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### ECHO. DOPPLER ARTERIEL DES MEMBRES INFÉRIEURS

- ❖ Larges calcifications artérielles intéressant l'axe aorto ilio fémoro poplité et jambier, de manière bilatérale, avec fines plaques d'athéromes circonférentielles associées.
- ❖ L'analyse doppler couleur est pulsée, retrouve un'accélération des vitesses systoliques maximales par endroits sans démodulation spectrale avec disparition de l'onde proto diastolique de reflux.
- ❖ Absence de sténose significative notable.

#### AU TOTAL

Athérosclérose étendue et bilatérale, avec médiacalcose.

Absence de sténose significative notable.

Confraternellement

**DR O.ALAMI**

# Rapport image ultrason.

Page 2 of 2

## Patient

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

39066  
ZIATI, MILOUD  
08101957  
Masculin

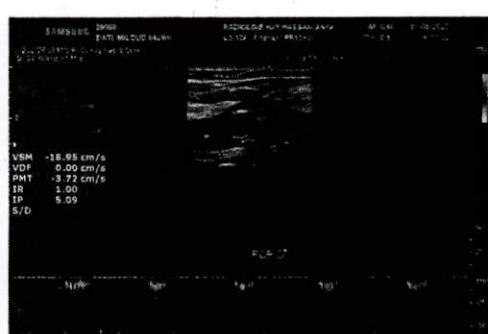
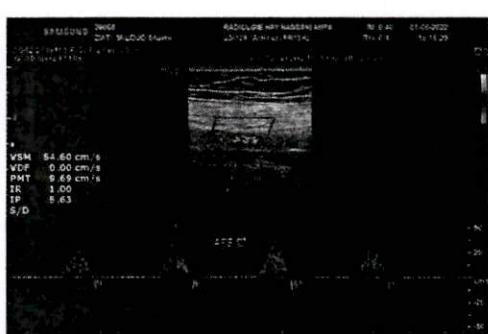
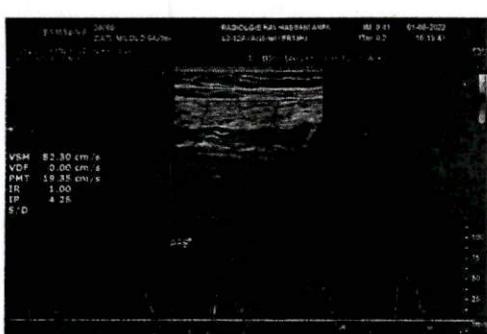
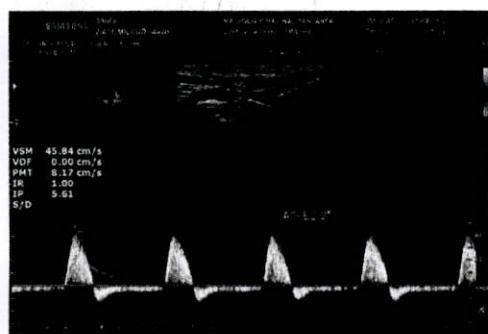
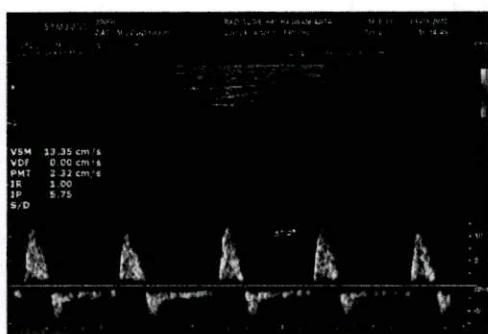
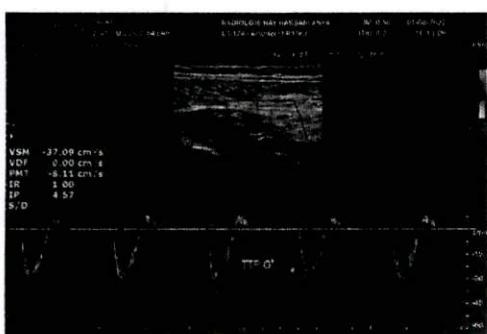
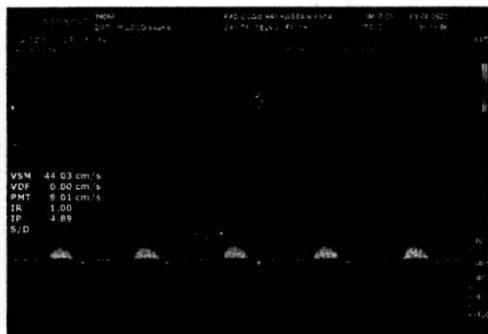
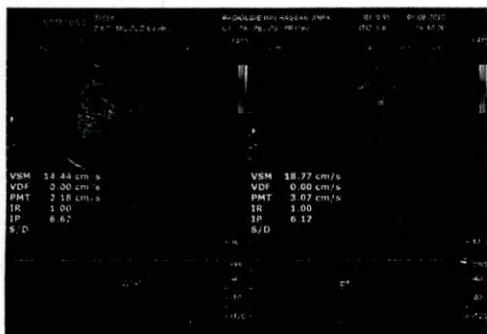
## Examen

N° d'accès  
Date  
Description  
Echographiste

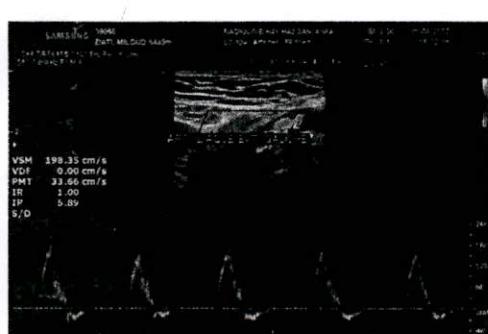
62338

01082022

ECHO DOPPLER ARTERIEL M.I



DT



# Rapport image ultrason.

Page 1 of 2

## Patient

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

39066  
ZIATI, MILOUD  
08101957  
Masculin

## Examen

N° d'accès  
Date  
Description ECHO DOPPLER ARTERIEL M.I  
Echographiste

62338  
01082022

