

# 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° M21- 073339

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6624 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MAZIANE KHADISA  
 Date de naissance : 1966-02-11  
 Adresse : Rue de Roue wslit 10 N° 11  
 quartier 2 Hopitua Casa  
 Tél. : 0664993361 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 08/07/2023  
 Nom et prénom du malade : Mme MAZIANE KHADISA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Maladie chronique (HTA)  
 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.

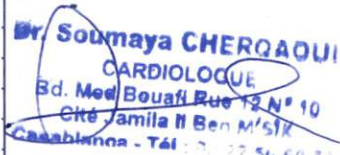
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : / /  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
09/07/2019	CS		2000H	 <b>Dr. Soumaya CHERGAOUI</b> <b>CARDIOLOGUE</b> Bd. Med Bouafi Rue 12 N° 10 Cité Jamila II Ben M'sik Casablanca - Tél : 07 22 54 60 73
12	ECC		1000H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**PHARMACIE HAY RAJA**  
**Hicham ABOUTIKA**  
 Docteur en Pharmacie  
 125 Bis, Av. des Pleiades Bd. Anouar  
 Hay Raja l'Hermitage  
 Casablanca - Tél : 022 86 05 25

679,10H

# 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

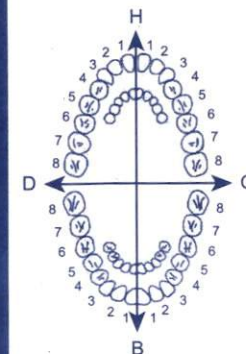
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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

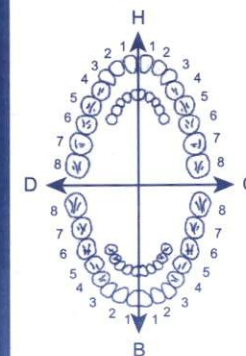
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Soumaya CHERQAOUI  
CARDIOLOGUE  
Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Explorations cardio-vasculaires  
Echo Doppler Cardiaque  
Echo Doppler Vasculaire  
Holter tensionnel / rythmique  
Epreuve d'effort

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10  
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 56 60 77  
E-mail : chersou4@yahoo.com



الدكتورة سومية الشرقاوي  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10  
حي جميلة 2 - ابن مسيك - الدار البيضاء  
الهاتف / الفاكس : 05 22 56 60 77

البريد الإلكتروني : chersou4@yahoo.com

bH, Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Ger.

BOTTU SA  
PPV : 97 DH 90

Casablanca, le 08 JUL 2022 في الدار البيضاء.

MAZIANE KHADJA

BOTTU SA  
PPV : 97 DH 90

PHARMACIE HAY RAJA  
Hicham ABOUTIKA  
Docteur en Pharmacie  
1 Bis, Av. des Océanes Bd. Anoual  
Hay Raja - Thermage  
Casablanca - Tel 022 86 03 25

PPV :  
Exp : 30,60  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 30,60  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 30,60  
N° Lot :

PPV : 30,60  
Exp :  
N° Lot :

BOTTU SA  
PPV : 97 DH 90

23,90

23,90

23,90

Prochain rendez-vous le

Solutions long

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20pp

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

- 3/4 cp/d x 3j

- l'even p = 1/2 cp cp/d à 20h

6/1000000phes 10

suppl de mot

Dr. Soumaya CHERQAOU  
CASINOLOGIE  
Bd. Med. Boussaf, 12 N° 10  
Cite Jazila H. Chen, 13 Sik  
Casablanca - Tel: 05 22 56 60 77

PHARMACIE HAY RAJA  
MICHAM ABOUTIKA  
Vaccin en Pharmacie  
Hay Raja 1° Hermitage  
Casablanca - Tel: 022 95 05 25

679!

PPV: 49 DH 90

ملع 1

بالجرعة  
بالداخل  
بالفعل  
درجة مئوية

PPV  
Exp  
N° Lot:

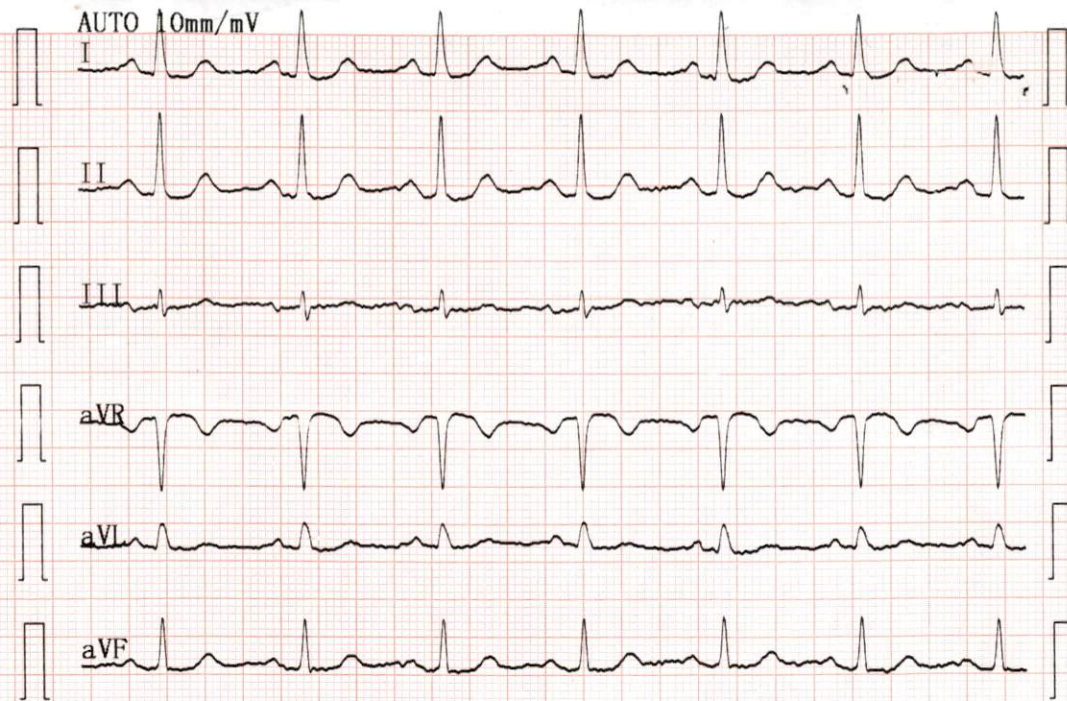
3960

23,90

23,90

23,90





DR CHERQAOUI SOUMAYA  
2022-07-08 13:38

MAZIANE  
KHADJA

ID :  
Nom: Sexe: Age:  
Taille: cm Poids: kg SYS/DIA: / mmHg  
HR [bpm] : 81  
PR Interval [ms] : 191  
P Duration [ms] : 120  
QRS Duration [ms] : 80  
T Duration [ms] : 171  
QT/QTc (Bazett) [ms] : 347/403  
QTc (Hodge) [ms] : 383  
QTc (Framingham) [ms] : 386  
QTc (Fridericia) [ms] : 383  
P/QRS/T Axis [deg] : 31.3/32.9/43.6  
R(V5)/S(V1) [mV] : 1.39/0.53  
R(V5)+S(V1) [mV] : 1.92

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*  
Ryth. sinusoïdal norm.;  
Axe électrique cour normal;

Médecin

25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz