

# 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.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

M22- 0012172

### Maladie

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **5323** Société : **126369**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABOUDOU Rachid**

Date de naissance : **3/4/1958**

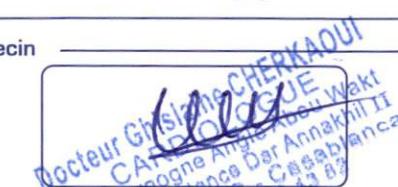
Adresse : **Rue ABOU SURAKT n°127 Bouygues**

Tél. : **0667793770**

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : **A BOUDOU Rachid** Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Hypertension arterielle**

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

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

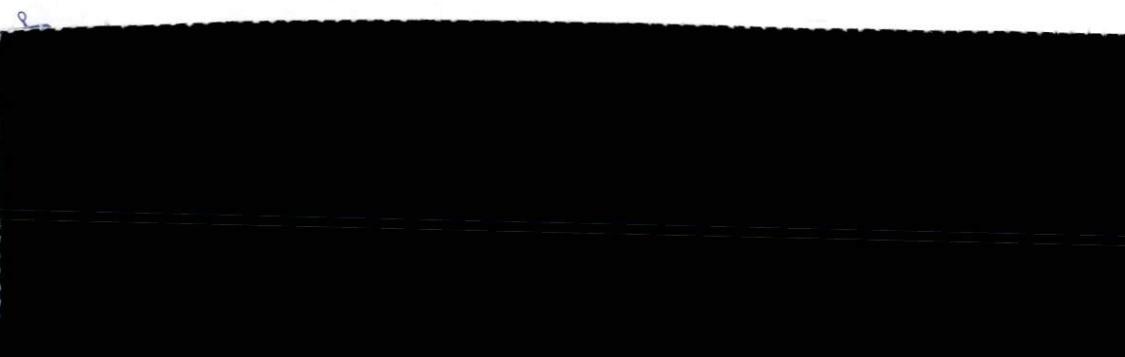
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

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
02/08/2011	CS + ECO	3000 DT	( )	Docteur Ghislaine CARDILOG Bd Bourgogne - 1er étage - boulevard Khalaf Résidence - 1, N° 1 RDC - 1000 Tél : 05 22 47 43 82

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourrisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Sofia KOK 14, Rue Hassan II Bougoffa - Casablanca 0522 91 24 39 / 0661 63 23	02/18/2022	1243,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8; the lower row has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1. The teeth are represented by small circles with horizontal lines through them, and the numbers are placed near their respective positions.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 02/08/2022

Docteur Ghislaine CHERKAOUI  
 CARDIOLOGUE  
 Bd. Bourgogne Angle Abou Wakt  
 Khalaf Résidence Dar Annakhil II  
 Appart. N°1 RDC - Casablanca  
 Tel : 05 22 47 43 82

RACHID

269x3

31,30x3

2)

Coveram 10/5 mg

1-

0-

polt 03 mois

0-

0-

polt almois

puis

0-

0-

1g/2

114,10x3

3)

Zyflore 200 mg

polt 02 mèrs

0-

1

polt 03 mois

1243,20 0-

PHARMACIE MARINA  
 Sofia KOUHEN  
 54, Rue Ibn Jelal Jahir (Ex Taravej)  
 Tél. : 0522 91 24 39 / 0661 62 22

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V.: 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V.: 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V.: 114,10 DH

6 118001 183104

269,00

31,30

L.O. 013258  
EXPI 12 2025  
PPV 31.30

L.O.T. 2135-6  
EXPI 31.12.2022  
PPV 31.30

31,30

269,00

269,00

31,30

269,00

CHERKAOUI GHISLAINE

Nom: Date:

Age: Date: 02/08/2012 13:58:12

IN-OUTING Section

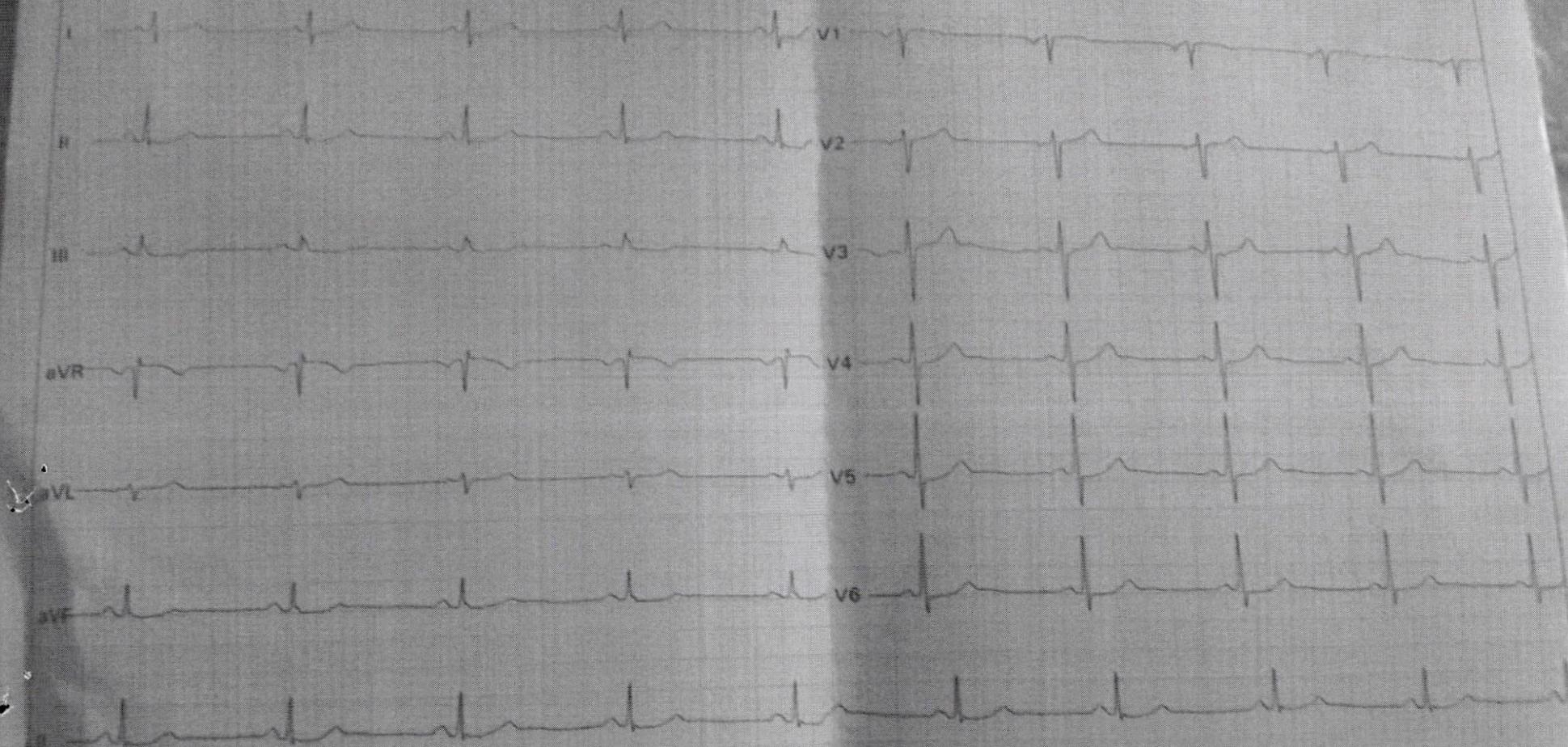
CD No. Case No.

CHERKAOUI GHISLAINE

Frequencie	100bpm	DFT Interval	420ms	Promp
Temps d'écha	38ms	DTc Interval	401ms	
ECG	5 bpm	P Axis	52.70.3	
P interval	60ms	QRS Axis	72.40.8	
QRS Interval	60ms	T Axis	20.30.8	
T interval	110ms	RV5/SV1	1.140.54mV	
PR interval	136ms	RV5+SV1	1.58mV	

TA : 120/70 mmHg

Docteur



DECO AC-DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV