

# 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° P19-0019537**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1119 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SAÏDI NOHAMED Date de naissance :  
 Adresse : 9, RUE DENARITE, CASA  
 Tél. 0661214799 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 / 08 / 2022  
 Nom et prénom du malade : SAÏDI NOHAMED Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HSA

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) :

## 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
15/08/2022	Ortho		300 dh	
15/08/2022	Ortho		1000 dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

## 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

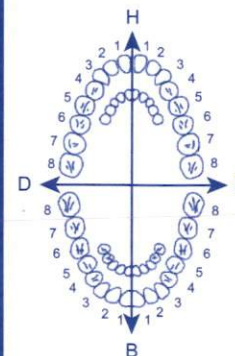
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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  
D 00000000 00000000  
G 00000000 00000000  
B 35533411 11433553

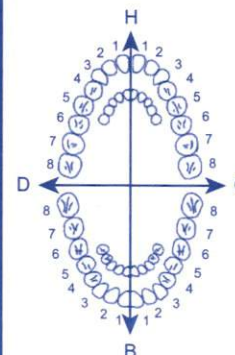
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

NOM : SAIDI MOHAMED

DATE:15/08/2022

### NOTE D'HONORAIRES

Consultation et ecg = 300 DH.

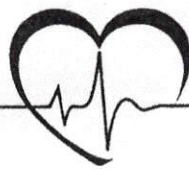
Echographie cardiaque = 1000 DH

Total = mille trois cent dirhams.

**DR. M. A. LAABI**  
**CARDIOLOGUE**  
Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid El Achtar, (à côté de Agence INWI)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87







Nom : SAIDI MOHAMED

Date : 15/08/2022

## ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

### Motif : HTA.

Fonction ventriculaire gauche normale. FEVG=65 % SIMPSON.

Pas de troubles de la cinétique segmentaire VG.

Ventricule gauche non dilaté dtdvg=56mm, modérément hypertrophié sive 11-12mm

Aorte thoracique non dilatée. Oreillette gauche dilatée sog=25 cm2

Pas de valvulopathie significative. Micro IM. Vmax ao a 1.8m/s.

Pressions de remplissage VG normales. e/ea<8.

Cavités droites non dilatées. Pas d'HTAP sur l'IT. PAPS=30mmhg

VCI 14 mm compliante.

Pas d'épanchement péricardique.

**Conclusion : Fonction ventriculaire gauche normale. Pas de valvulopathie significative.**

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
RÉS. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid El Achtar, (A côté Agence INWI)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

15-août-2022 16:24:47

V4

V5

V6

ID :

**Dr. M. A. LAABI**  
**CARDIOLOGUE**Rés. RICH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achir, 16 Côte de Agence INWI,  
Quartier Maarif - CasablancaFréq. ventr. 58 bpm  
Tél: 0522 99 2888 Fax: 05 22 99 20 87

Durée QRS 76 ms

QT/QTc 404/396 ms

Intervalle PR 230 ms

Durée P 118 ms

Intervalle RR 1034 ms

Axes P-R-T 64 18 38

MAC600 1.02

12SL™ v239

MED

