

## 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° W19-506799

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :



# 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
23/05/22	- C5 -		67	INP : 041213513
24/05/22	- C5 -			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/05/2022	661,86

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/5/22	(B30x3) (B50x2) B60+B100 + PUIS	390,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

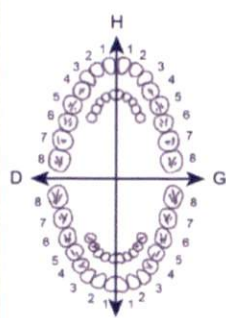
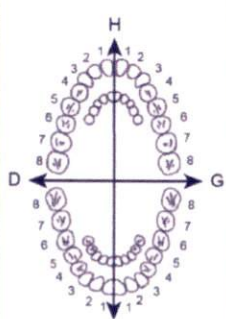
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table> <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																	
	[Création, remont, adjonction] 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

## Reçu de caisse

N° : 2205241522241750 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22E241339	ABOUSSAAD NOUFISSA	24/05/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		400,00
PAYANT	Total payé	400,00
		QUATRE CENTS DIRHAMS

Reçu établi par BOUKOUZ

CLINIQUE ERRAHMA  
LOT ZINEB EL MASSOUDI TARGA  
MARRAKECH  
Tél : 05 24 343 461 / 05 24 343 497 111  
Fax : 05 24 397 917 (10)

# CLINIQUE ERRAHMA

MARRAKECH  
Tél : 05.24.34.34.61  
Fax : 05.24.39.79.77

## F A C T U R E

N° 3 683 / 2022 du 24/05/2022

Nom patient	ABOUSSAAD NOUFISSA	Entrée 24/05/2022	Sortie 24/05/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				400,00

	Total général	400,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	400,00				400,00	0,00

CLINIQUE ERRAHMA  
LOT ENNEB EL MASHOUDI TARGA  
Tél : 05 24 34 34 61 / 05 24 497 111  
Fax : 05 24 39 79 77  
(4)





CENTRE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ERRAHMA

مركز أمراض القلب والشرايين الرحمة

IRM 1.5 - SCANNER 32 BARETTES 3D 4D - SYNCO - VIA - ANGIO - SCANNER - PONCTION BIOPSIE SCANNOGUIDEE ET ECHOGUIDEE  
ARTHROSCANNER - INFILTRATION SCANNOGUIDEE - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - NEURO/BODY PERFUSION - RADIOLOGIE GENERALE  
PANORAMIQUE DENTAIRE - ECHOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE DOPPLER VEINEUX ET ARTERIELLE - MAMMOGRAPHIE - DENSITOMETRIE

N° ABOUSSAO  
NOUFISSA

Dr. Zied EL KHIL  
Cardiologue Interventionnel  
Clinique Errahma  
Tél : 06 44 51 88 33  
Fax : 06 44 51 88 33

- Buhan lipidique

- ASAT - ALAT

- heat

- RT

Labo. gloire NAKHIL  
D'ANALYSES MEDICALES  
OLOGIQUE  
Rue Moussour Imm. Nakhil  
Marrakech - Tél : 024 44 71 35/024

CLINIQUE ERRAHMA  
Lot Zineb El Masmoudi, Targa  
Marrakech  
Tél : 0524 343 461 / 0524 497 111  
Fax : 0524 397 977

Dr. Zied EL KHIL  
Cardiologue Interventionnel  
Clinique Errahma  
INPE : 06 44 51 88 33  
GSM : 06 44 51 88 33

# LABORATOIRE "NAKHIL" مختبر النخيل للتحليلات الطبية

## D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

**CHARRAT Abdelkarim**  
Pharmacien Biologiste

الشراط عبد الكريم  
صيدلي بيولوجي

Prélèvement du : 23/05/2022

Edition du : 23/05/2022



6JD9308

**Madame ABOUSSAAD NOUFISSA EP BENTITA**

Dossier n° : LEN928159

M5N9578

**Dr. FRIKHA ZIED**

Page : 1/1  
23/05/2022

### BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Créatinine.....	<b>10.10</b> mg/l	(5-9)	10.12 : 22/02/2022
soit.....	89 µmol/l		
Cholestérol total.....	<b>2.10</b> g/l	(< à 2.4)	2.55 : 13/01/2022
soit.....	5.42 mmol/l		
Cholestérol HDL.....	<b>0.36</b> g/l	(> à 0.35)	0.45 : 13/01/2022
soit.....	1 mmol/l		
Cholestérol LDL.....	<b>1.44</b> g/l	(1.08-1.88)	1.67 : 13/01/2022
soit.....	4 mmol/l		
Triglycérides.....	<b>1.50</b> g/l	(< à 1.5)	2.17 : 13/01/2022
soit.....	1.71 mmol/l		
Transaminases SGOT/ASAT.....	<b>16.90</b> U/l à 37°C	(< à 40)	19.30 : 31/03/2015
Transaminases SGPT/ALAT.....	<b>13.80</b> U/l à 37°C	(< à 41)	26.80 : 31/03/2015

### IONOGRAMME

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Potassium.....	<b>5.00</b> mEq/L	(3.5-5.5)	4.70 : 22/02/2022

Laboratoire Nakhil  
Dr. Abdelkarim CHARRAT  
Pharmacien Biologiste

# LABORATOIRE "NAKHIL" مختبر النخيل للتحليلات الطبية

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

CHARRAT Abdelkarim

Pharmacien Biologiste

الشراط عبد الكريم

صيدلي بيولوجي

INPE :  
073002735

R.C : 36 218 - IF:69100730  
I.C.E : 0016 0986 5000 024

Madame ABOUSSAAD NOUFISSA EP BENTITA

6JD9308

PRIVE

Facture N° : 52969

Prescripteur : Docteur FRIKHA ZIED

Analyses Effectuées Le 23/05/2022

Prélèvements

15 dh

Créatinine	b : 30
Cholestérol total	b : 30
Cholestérol HDL	b : 50
Cholestérol LDL	b : 50
Triglycérides	b : 60
Potassium	b : 30
transaminases	b : 100

TOTAL\_B : b 350

TOTAL DOSSIER : 390 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT QUATRE VINGT DIX DHS

Laboratoire Nakhil  
Dr. Abdelkrim CHARRAT  
Pharmacien Biologiste

Laboratoire Nakhil  
Dr. Abdelkrim CHARRAT  
Pharmacien Biologiste

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 150mg/12,5mg  
b28  
P.P.V. : 134,30 DH  
6 118001 081028

V136132/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 150mg/12,5mg  
b28  
P.P.V. : 134,30 DH  
6 118001 081028

V136132/01

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 150mg/12,5mg  
b28  
P.P.V. : 134,30 DH  
6 118001 081028

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280





M<sup>re</sup> ABOUSSAD  
NOUFISSA

1E 24/05/2022

- Coaprovel 1300mg x 3 = 60280  
150mg 12,5mg  
1cp/j soiri x 3 mois
- Lipantyl 160mg 1cp/j soiri x 3  
mois  
87,53 = 175,06
- Nehilet 5mg 1cp/j matin x 3  
mois  
277,5 = 831,0
- Cardiosprufe 100mg 1cp/j midi x 3 mois  
661,06

CLINIQUE ERRAHMA  
LOT ZINEB EL MASMOUDI TARGA  
MARRAKECH 34000  
Tél: 05 24 343 497 Fax: 05 24 397 977

PHARMACIE EL ANAMANI  
Ouled El Guerrani 78 Ikhkh Sino  
Tél: 0524 558 328