

# 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° M20- 0009995

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1867 Société : 1209839  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SAHIMI Mohamed.  
 Date de naissance : 1939.  
 Adresse : HAY MOUBARAKA - GR MAYN-8-ALGORS  
 BERNAISSA CASA BLANCA  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 13/09/2022  
 Nom et prénom du malade : M. SAHIMI Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : H.T.A + Dyslipidémie  
 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 : 16/09/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
1309.622	C3	3	071	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/09/22	826,70

## 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

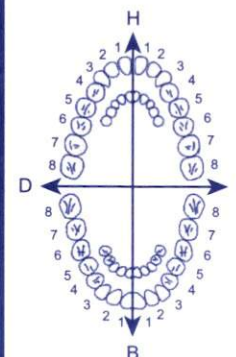
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	

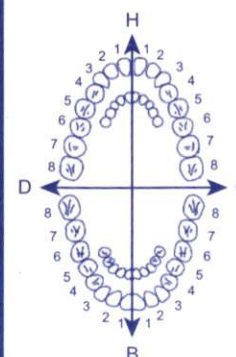
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

**Monsieur SALIMI Mohamed**

**PHARMACIE Yafa**  
Mme AL KHAFIT AMAL  
N° 57 Hay Moubaraka  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
TEL : 05 22 73 94 44

Casablanca le 13/09/2022

1- TRIATEC 5 MG : 1 CP PAR JOUR  
TTT A NE PAS ARRETER

2- LD NOR 10 MG:  
1 PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

3- CARDIX 25 MG:  
1/2 CP PAR JOUR MATIN SANS ARRET

4- ASPEGIC 100 MG :  
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 22E001  
PER : 02 2024

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 22E001  
PER : 02 2024

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 22E001  
PER : 02 2024

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 22E001  
PER : 02 2024

TRAITEMENT EN CAS D'URGENCE :  
CHAÎNE VISITE  
R LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :

**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54**  
**OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83**

TRIAEC® 5mg  
30 comprimés  
6 118000 060192

TRIAEC® 5mg  
30 Comprimés  
6 118000 060192

TRIAEC® 5mg  
30 Comprimés  
6 118000 060192

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

LOT : 381  
PER : JUN 2025  
PPV : 89 DH 00

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés  
6 118000 050582

LOT : 381  
PER : JUN 2025  
PPV : 89 DH 00

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés  
6 118000 050582

Nom: SALIMI MOHAMED  
Numéro: SALIMI MOHAMED  
M ou Mme: Masculin  
Né le: 01/07/1939 83 années

Enregistré: 13/09/2022 11:53:29  
Enregistré par:  
Médecin de référence  
Médecin prescripteur:  
Médecin traitant:  
Endroit:  
Commentaire:

INTERPRETATION NON CONFIRMÉE

P / PQ: 125 ms / 162 ms  
QRS: 151 ms  
QT/QTc/QTd: 435 ms / 430 ms / -  
Axe P/QRS/T: 30° / -52° / 34°  
Rythme cardiaq 57 bpm

*Handwritten:* 128/62  
P. 68

