

# 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

M22- 0030927

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3100 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAGNIoui DAOUA 137989  
 Date de naissance :  
 Adresse : LALLA MERIEM Bloc 8 N 16 Casa  
 Tél. : 0663 43 66 40 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 09/11/2019  
 Nom et prénom du malade : LAGNIoui DAOUA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
29/11/22	222	4	252,22	
			0,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

09.11.22

154A.A.O

# 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 :

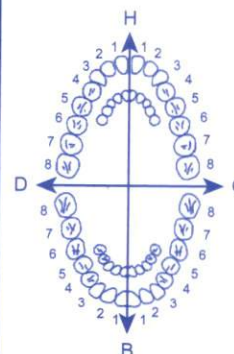
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

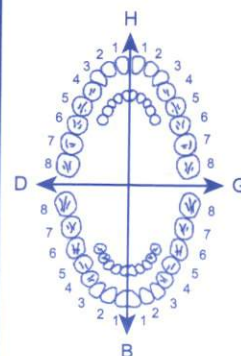
FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU 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

Dr . REZKI Abdelghani

MEDECINE GENERALE

D.U de Diabétologie

D.U d'Echographie Générale

Médecine Expert auprès des Tribunaux

09/11/2022

الدكتور رزقي عبد الغني  
الطب العام

دبلوم مرض السكري

دبلوم الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca , le : ..... : الدار البيضاء في

LEGNIQUI DAOUIA

208100x3

- Coveram 5 mg / 5 mg - comprimé

1 Comprimé, matin, pendant

185170x3

- Crestor 10 mg - comprimé pelliculé

1 Comprimé, soir, pendant

102100x3

- Aulcer 20 mg - gélule

1 Gélule, matin, soir, pendant

18100x3

- Diaformine 850 mg - comprimé

1 Comprimé, soir, pendant

624000 S.V

957.10 S.V

30600 S.V

5400 S.V

154110

DR. REZKI ABDELGHANI  
ECHOGRAPHIE DIABETOLOGUE  
EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX  
Bd. Driss El Harti Lot. 400 - Lot. N°4  
King Al Fatah Casablanca - Tél : 05 22 71 44 00

تجزئة عائشة 4. شارع إدريس الحارثي حي الفلاح (مقابل مختبر التحليلات) الطابق الأول - البيضاء الهاتف 05 22 71 44 00 المحمول 06 61 14 03 53

Lot . Aicha N°4 Bd Idriss EL Harti Hay Falah (en face laboratoire des analyses ) 1er Etage - Casa - Tél : 05 22 71 44 00 Gsm : 06 61 14 03 53



Maphar

Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH



Maphar

Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH



Maphar

Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH



PPV 18DH00  
PER 06/25  
LOT L2244

PPV 18DH00  
PER 06/25  
LOT L2244

PPV 18DH00  
PER 06/25  
LOT L2244

AMM N° : 570/17 DMP/21/N

LOT: 22091  
PER: 02/2025  
PPV: 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRC

LOT: 22091  
PER: 02/2025  
PPV: 102,00 DH

LOT: 22091  
PER: 02/2025  
PPV: 102,00 DH

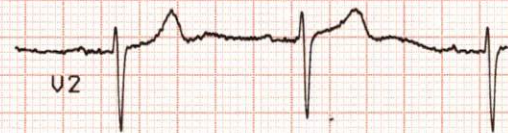
208,00

208,00

208,00



0.05-35Hz F50



AT-101 1.32 C



Me 09-NOV-22 10:48:04



Nom pat.:		FC: 61/min		RYTHME SINUSAL	
No pat.:		Intervalles:		5.78	
No réf.:		RR 984 ms			RAPPORT NON-CONFIRME
Né:		P 156 ms			
Age:		PQ 190 ms			
Ethnie:		QRS 80 ms			
		QT 414 ms			
		QTC 418 ms			
Taille:	cm				
Poids:	kg				
		Axes:			
TA:	mmHg	P 2 °	P (II) 0.11 mV		
		QRS 24 °	S (V1) -1.52 mV		
Méd:		T 28 °	R (V5) 1.16 mV		
			Sokol. 2.71 mV		
AT-101	1.32 C	Me 09-NOV-22 10:48:04		AT-101	1.32 C
					Me 09-NOV-22 10:48:04