

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

142073

**Déclaration de Maladie : N° S19-0051753**

### Maladie

Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 963 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABBAL ZAHRA Date de naissance : 01/01/52

Adresse :

Tél. : 2168 Total des frais engagés : 1211.62 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور شاهي عد الفتني  
أمراض القلب والشرايين  
Dr. CHAHI Abdellah  
Maladies du Coeur et des vaisseaux  
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2  
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1<sup>er</sup> Etr  
Casablanca - Tél. : 05 22 51 05 05

Date de consultation : 22 NOV 2022

Nom et prénom du malade : SABBAL ZAHRA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA Angi. Dysth.

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
2 NOV 2022	5	300	300	امراض القلب والشرايين Dr. CHAHI Abdelghani Maladies du Coeur et des vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1 <sup>er</sup> Etg Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 ne <b>INPE 091017202</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ALAOUI Mohammed</b> <b>PHARMACIE MY ABDELLAH</b> Rue 300, N° 98 - Ain Chock Hôpital Med Sekka - Casablanca Tel: 05.22.21.73.64	22/11/2022	911,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

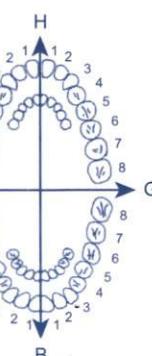
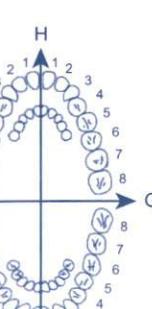
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 <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			
	$  \begin{array}{c c}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  \hline  35533411 & 11433553 \\  \hline  B &   \end{array}  $ <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies  
du Coeur et des Vaisseaux HTA  
Holter Tensionnel et Holter Rythmique  
Epreuve d'Effort et Médecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغافري

## عيادة أمراض القلب والشرايين

الرسخما ، المستس الخفط الدعمي ، و اتخذلخا القام

الحمد لله رب العالمين

Nom :

SE-BORG 2011

## Casablanca, le

22 NOV 2022

LOT 22A06  
EXP 01 2026  
PPV 81.00 D

81.00	x 2	162.00	Card 200	100
138.60	x 3	415.80	Aden Cr 40	
44.20	x 3	132.60	1 amyg	2
20.00	x 2	40.00	Furilane	
24.40	x 2	48.80	Levthyrox	100
13.40	x 2	26.80	Levthyrox	100
10.00	x 2	20.00	Coffeine	100
11.60		11.60		
11.60		11.60		

ALAOUI Mohammed  
PHARMACIE MY ABDELLAF  
Rue 300, N° 98 - Ain Chock  
Hôpital Med Settat - Casablanca  
Tel: 05.22.21.73.64

FURILAN® 20 comprimés sécables  
PPU 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 1


  
 6 118001 102013  
 Levothyrox® 50 µg,  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 1340 DH

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1er étage - Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 52 05 05 / 08 08 39 49 98 - Urgence : 06 61 18 53 87 / 05 22 23 26 27



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
786216024



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
786216024

ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable  
Amina Daoudi



ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable  
Amina Daoudi



ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable  
Amina Daoudi



81,00

81,00

81,00

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : sebbar zahra SN : 0027581

Sex : Female Case No. :

Age : 70Y Lit No. :

Clinique N : Date : 22/11/2022

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	135 ms
Temps d'écha	11s	QT Interval:	386 ms
FC:	71bpm	QTc Interval:	418 ms
P Interval:	108ms	P Axis:	40.00°Cb
QRS Interval:	88 ms	QRS Axis:	25.00°Cb
T Interval:	186 ms	T Axis:	16.60°Cb

Prompt:

الدكتور شاهي عبد الغافي  
أمراض القلب والشرايين  
Dr. CHAHI Abdelghani  
Maladies du Coeur et des Vaisseaux  
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2  
Mars Anfaous 3 Rue 14 N°1 - 1<sup>er</sup> Etg  
Casablanca - Tél. : 05 22 52 05 05

TA 13/17

Signature Medecin :

