

# 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- 055555

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1540 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERRAT El Houssine

Date de naissance : 01/01/1989

Adresse : 1 Rue AZEPA 0615 Casablanca

Tél. : 0661664534 Total des frais engagés : 108450 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SLIMANI Salah-Eddine  
Cardiologue  
Place de la Victoire, N° 8 Appt 26  
5<sup>ème</sup> Etage, Av de Khouribga  
Casablanca Tél : 05 22 44 43 23

Date de consultation : 29 DEC 2022

Nom et prénom du malade : CHERRAT El Houssine Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Cardiaque

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

- 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.



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant l'exécution des Actes
29 DEC 2022		C2 + ECG =	250,00 DH	Docteur ELIMANI Salim Cardiologue Place de la Victoire, N° 8 Appt 26 5 <sup>ème</sup> Etage, Av. de Kbouribga Casablanca - Tél. : 05 22 44 43 27

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/12/22

834,50

# 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 :

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 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

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

Docteur Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Reims  
Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport  
D.E.A. d'Oxylogie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux  
de Reims et de Charleville

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب برامس

الفحص بالأمواف فوق الصوتية

إختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارلغيف

NOUVEAU NUMÉRO  
de Téléphone

06 20 14 65 40

Casablanca, le 29 DEC 2022 في الدار البيضاء

M<sup>r</sup> CHENAT. EL HOURIBGA.

161.70

(1)

Bio card



3x 53.90

179.40

(2)

Cor de me



2x 89.70

284.00

(3)

Al Jachme



1x 56.80

71.40

(4)

Arkan 21



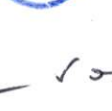
3x 93.80

Traitements pour trois mois

69.00

(5)

Bio veniz



1x 69.00

69.00

(6)

Docidox



1x 69.00

834.50

PHARMACIE JERRADA  
61, Bd. Abderrahim Bouabid  
Oasis - CASABLANCA  
Tél: 23 94 49 / 99 06 18

Docteur SLIMANI Salah-Eddine  
Cardiologue  
Place de la Victoire, N° 8 Appt 26  
5<sup>ème</sup> Etage, Av. de Khouribga  
Casablanca - T.él: 06 22 44 43 27

05.22.23.42.03 هاتف المنزل - 05.22.44.43.23 : الهاتف - 5 الطابق 26 الشقة - محج خريبكة - الدار البيضاء - هاتف المنزل  
Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26, 5<sup>ème</sup> Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com - I.C.E : 001807016000016

53,90

53,90

53,90

89,70

89,70

PPV 050070  
LOT 100001  
PER 01 2025

LIT 2 10 2  
PER 4 5

PPV 23DH80  
EXP 04/2024  
LOT 10005 4

PPV 23DH80  
EXP 04/2024  
LOT 10005 4

23DH80  
04/2024  
10005 4

LOT: 220608  
DLUO: 07/2025  
69,00DH

LOT: M0809  
PER: 06/2024  
PPV: 69,00DH

PPV  
EXP  
LOT

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V. : 56DH80  
R 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V. : 56DH80  
6 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V. : 56DH80  
6 118001 170029

Laboratoire  
Pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V. : 56DH80  
6 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V. : 56DH80  
6 118001 170029