

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

- Reclamation : 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.

M22- 0036004 *152860*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3520**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LAMSADDAR Amina Veuve FARTI**

Date de naissance : **1953**

Adresse : **10, Rue BNOUN BAJA Chantilly
CASABLANCA - Afca**

Tél. : **0689224370** Total des frais engagés : **848,92**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **13 02, 2023**

Nom et prénom du malade : **Fanhi Amina** Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **H**

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 : **CASABLANCA**

Le : **13/02/2023**

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
13/02/2023		50	500	Dr Rachid LARAKI
		50	50	
		10	10	
		700	700	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INTEL 000037290 PHARMACIE DE SABLANCA 39, rue Abu Ismaïl Al Marqub SABLANCA - Tel.: 0522 25 35 21 N BADOS	13/02/23	168.20

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} $		Coefficient des travaux	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

Docteur Rachid LARAKI

Ancien Chef de Clinique à la faculté de
Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MEDECINE INTERNE

الدكتور رشيد المراقي
Dr Rachid LARAKI
Medecine Interne
400, Bd Brahim Roudani 20330 Casablanca
Tel. : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

Mr Farhi Amine

ANEP 5

(49.40 x 3)

148.20



1/1 (le deux) 3 kg



LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

مدة
ليلة
صباح
زوال
مساء

قرصا
28 x 0

5 ملليلتر
من طربة الص

أمليدين



COOPER
PHARMA

AMEP®
amlodipine
Comprimés/Tablets/ قرصا 28x 0

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

مدة
ليلة
صباح
زوال
مساء

قرصا
28x

5 ملليمتر
من طربة الص

أمليدين



COOPER
PHARMA



LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

مدة
ليلة
صباح
زوال
مساء

قرصا
28 x 0

5 ملليمتر
من طریق الفم

أمليوبيين




COOPER
PHARMA

AMEP®
amlodipine
Comprimés/Tablets/ قرصا 28x 0

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE

Note d'honoraires

Mme Farhi Amina

Casablanca, le 13/02/2023

Acte	Montant
Consultation spécialisée en médecine interne	500,00 DH
Examen des urines bandelette Cybow 10	50,00 DH
Dynamap + SpO2	150,00 DH
Total	700,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 700,00 DH (Sept cents dirhams)

الدكتور رشيد العلالي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
100 Bd Brahim Roudani - 20330 Casablanca
Tel : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 67

Docteur Rachid LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca- Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.interniste@gmail.com

Casablanca le 13/02/2023

M. / Mme Farhi Amin

**EXAMEN DES URINES
A LA BANDELETTE**

UROBILINOGENE : ✓

GLUCOSE : ✓

BILIRUBINE : ✓

CETONES : ↗

DENSITE : 1,015

SANG : ✓

PH : 6

PROTEINES : ✓

NITRITE : ↗

LEUCOCYTES : ↗

CONCLUSION :

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Mar
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Casablanca

Docteur Rachid LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com

Casablanca le 13/02/2023

Mme. Farhi Amin

DYNAMAP

SpO₂ = 97%

	SYST	MOY	DIAST	POULS
Bras droit	161 158	128 114	81 74	67 67
Bras gauche	159	110	71	79
2 mn				
4 mn				
6 mn				
Debout 1 mn	120	110	68	78
Debout 3 mn	115	111	84	74

CONCLUSION : HTA 2nd type

Arter. 140

111

Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400 Bd Brahim Roudani - 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07