

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0956 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU FILALI Abderrahmane

Date de naissance : 01.01.1946

Adresse : 11 Blvd Bir Anzarane Resid: SEDRA 1 Apt 4 étage

MAARIF - CASABLANCA

Tél. : 0663727237 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/03/2023

Nom et prénom du malade : LAHLOU FILALI Abderrahmane Age : 77

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DR. M. ADAABI

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 27 MAR. 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : Casa Blanca Le : 23/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : MUPRAS

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### **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
15/03/2023	Ortho	300 dn	DI. M. A. LADABI CARDIOLOGUE Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane Rue Said Achar, à Côte de Agence INVI Quartier Massif - Casablanca Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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	

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important :**

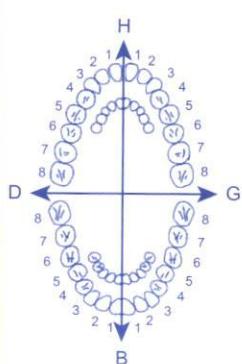
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	P
00000000	00000000
35533411	11433553



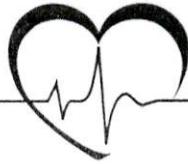
#### [Création, remont, adjonction]

#### **Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession**



CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES  
عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

١٥/٠٣/٢٠٢٣

LATHOU FILAzi ABderRATHOU

EXTRANAGE.

un cpl i

PRODUIT NON  
ACHETÉ

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achtar, (à côté de Agence Inwi)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, ( A côté Agence Inwi) 1er étage Quartier Maârif - Casablanca  
إقامة ربع « د » زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأنطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول هي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

Vital Signs™

GE

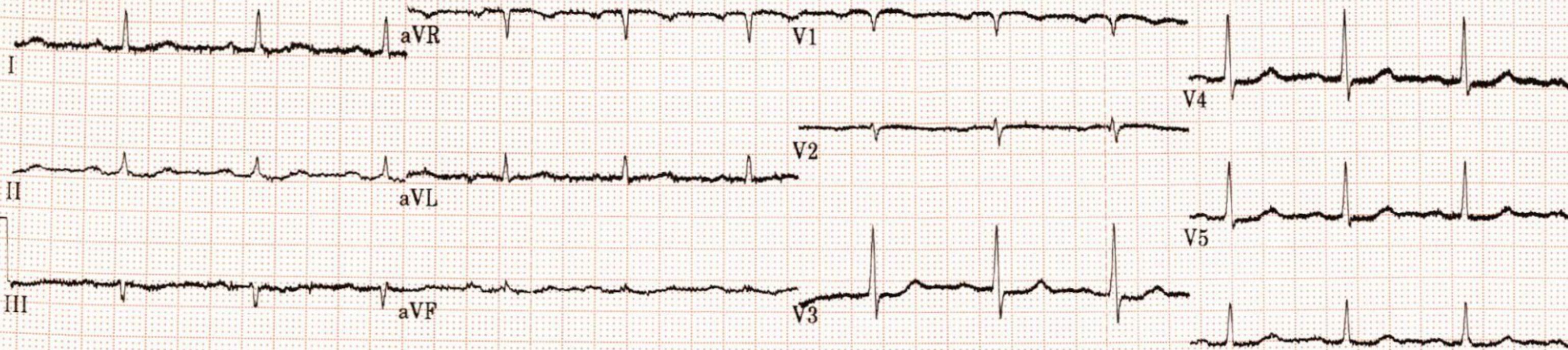
MAC600 1.02

2030887-001

€ 0537

LOT D 437

15-mar-2023 15:49:57



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

77 bpm

4x2,5s

—

LATHOU FILALI ABde RRAttuone

ID : Dr. M. A. LAABDI

~~CARDIOLOGUE~~

Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Aicha, la Côte de Agence INI/I  
Quartier Maârif - Casablanca

Freq. ventr. 99 20 77 bpm

Durée QRS 68 ms

QT/QTc 388/439 ms

Intervalle PR 174 ms

Durée P 58 ms

Intervalle RR 779 ms

Axes P-R-T 10 10 -13