

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0023410

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11447 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MALIKI ZAKARIAE

Date de naissance : 24/11/1971

Adresse : HABITUEL

Tél. : 06-91-68-84-69 Total des frais engagés : 1245,20 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/2023

Nom et prénom du malade : MALIKI ZAKARIAE Age :

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

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : HTA

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
25.03.23	EC		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/03/2023	995,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

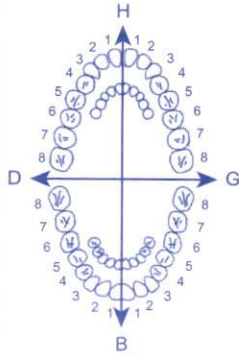
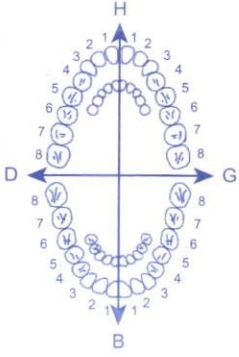
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. FIKAL Najoua

Cardiologue



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرائين

- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

- طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca, le 29-03-23

Nom Prénom :

Y. Yalkei Zakariae



158,00 x 5

Co-vibesan 300/12,5

1cp matin  
= 3 mois

Fibrocan 150 g 1gel/jr = 3 mois

116,80

Lipanthyl 160 g

maphar  
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH  
6 118001 181636

Relaxium 300 g 1cp/jr 800 (20x)

89,00

Calciomat 1cp/jr (soir) (15x)

995,80

PHARMACIE LES PARENTS  
Nadia GOURANI  
234 E. Lotissement Zoubir  
Groupe Adona Oulfa - Casablanca  
Gsm: 06 61 07 60 26

DR. FIKAL NAJOUA  
Cardiologue  
N° 158 étage 1  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 0522.900.200 - Gsm: 06.61.610.271  
N° 0912424242

CONTRÔLEMENT  
N° lot / Batch n° :  
FCE22 0226  
LOT PER  
Prix 89,00  
N° 22  
5-02  
Poids net 76,95 g  
EST PAS UN MÉDICAMENT  
IIVA PRODUCTIONS  
57000 Fesbach - France  
Résidence Casa 1  
SABLANCA - MAROC

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الاول، إقامة رقم 158، شارع الزوبر (مصطفى سلماط) مقابل بنك أفريقيا، الالة - الدار البيضاء  
1<sup>er</sup> étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

☎ 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com

~~PPV~~ :

Lot n° :

Exp. :

PPV :

Lot n° :

Exp. :

PPV :

Lot n° :

Exp. :

PPV :

Lo n° :

Exp. :

PPV :

Lot n° :

Exp. :

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom :

HALKI ZAKARIAE

Matricule :

11447

N° CIN :

F 507706

Adresse :

Habituel

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

Cardiologue

N° ICE :

N° INPE :

091246295

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA grade 2 - nécessitant une antihypertensive

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Fibrocals 180 Airbeal 600/12,5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa le 24/03/23

Cachet et signature du médecin traitant :



\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées