

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0020889

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

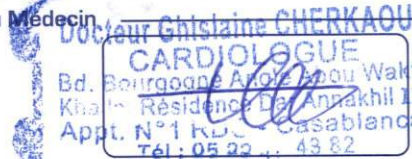
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5323 Société : 157013
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABOU DOU Rachid
Date de naissance : 3-4-1958
Adresse : Rue ALWAKT n° 127 Bourgogne
Tél. : 0667 493 770 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
13/03/93	C5 + ECG		3000H	Docteur Christiane CHERKAoui CARDIOLOGUE Bd. Bourgoine, 10000 Wakt Khalil - Résidence Dar Annakhil II Appt. N°1 RDC - Casablanca Tél : 95 29 41 43 82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE MARINA SOFIA KOUHEN 4, Rue Ibnou Jannet, 10000 Tazew Casablanca Tél : 94 24 39	13/03/2023	1296.00

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		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



Casablanca, le : 13-03-2021

M^{re} ABOUDOU RAËHO

46.70.

1) Zylone 100g



114.10 x3

2) Crestor 5mg



269 x3

3) Coveram 10/5g



HARMACIE MARINA
SOFIA KOUHEN
34, Rue Ibnou Jafar (Ex Tarabo)
Bourgoane - Casablanca
Tél : 94.24.39

HARMACIE MARINA
SOFIA KOUHEN
34, Rue Ibnou Jafar (Ex Tarabo)
Bourgoane - Casablanca
Tél : 94.24.39

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. Bourgoane Angle Abou Wakt
Résidence Dar Annakhil II
N°1, RDC - Casablanca
Tél : 05 22 47 38 2

aphar
Alkimia N° 6, Qi,
di Bernoussi, Casablanca
restor 5mg cp pell b30
P.V : 114,10 DH



aphar
Alkimia N° 6, Qi,
di Bernoussi, Casablanca
restor 5mg cp pell b30
P.V : 114,10 DH



aphar
Alkimia N° 6, Qi,
di Bernoussi, Casablanca
restor 5mg cp pell b30
P.V : 114,10 DH



269,00

269,00

269,00

LOT 223160
EX 09 2026
PP 46.70 DH

Dr CHERKAOUI GHISLAINE

Nom : ABLOU RACHID

Sex: Male Lit No:

Age: Date: 13/03/2023 14:58:16

SN: 000153 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	451ms	Prompt:
Temps d'écha	21s	QTc Interval:	404ms	
FC:	48bpm	P Axis:	--	
P Interval:	--	QRS Axis:	68.70°	
QRS Interval:	85ms	T Axis:	28.20°	
T Interval:	218ms	RV5/SV1	1.20/0.42mV	
PR Interval:	--	RV5+SV1	1.62mV	

TA 130/80 mmHg

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
 CARDIOLOGUE
 Dr. Ghislaine CHERKAOUI
 Annakhlil II
 ablanca
 Tel: 05 22 43 85



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV