

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

N° P19- 0047162

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5342**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**ZEROUAL MOHAMED**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. **06 29 69 96 71**

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DRAMEUR NARJISS  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE  
540, LOT EL KAFIADEROUA  
Tél. 0522 52 27 53**

Date de consultation : **03/05/2023**

Nom et prénom du malade : **Hajja Souad**

Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**colique**

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 : **ZEBOUA**

Signature de l'adhérent(e) : **V.Z**

Le : **10/05/2023**

## 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
03/05/23	CS	1	150,00	DRAMELIA SAINT-ETIENNE 03/05/23

03105123 Cg n 153 an  
04105123 ECH. 100 an

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
244 lotissement el wafaa Deraa		
Fix : 06.22.53.20.54 PHARMACIE EL OUMOURA 244 lotissement el wafaa Deraa	15-5-23	168.72

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **(Création, remont, adjonction)**

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ex- médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Diplôme en Échographie générale

E.C.G



طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي

ابن رشد - الدار البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Date 04/05/23

Nom : Hajja Sadeq

age: 50 ans

el Dossalos

15

37.1°C 16/05/23 31.5°C

26 Neoprob 20

15

03.0 = 3 mg b.i.d

201 Agi wafaa

15

Prochain Rendez-vous: الموعد المقبل: 15/05/23

540 ، تجزئة الوفاء - الدروة - (قرب مسجد الوفاء)

الهاتف : 05 22 53 27 53 540, Lot Wafaa - Deroua -

LOT: 23CA0018  
EXP: JAN 2025  
P.P.C: 68100 DHS

Reboucher soigneusement  
après chaque prise.

AMM N°: 280/19DMP/21/NNP

**NEOPRED®**  
Prednisolone 20 mg

30 comprimés effervescentes

PPV : 37,40 DH

6 118 00 191 918

Matin    Midi    Soir

N° de lot :

Date de péremption:

140922  
08 2024  
PPC : 129,00 Dhs

N° de lot :

Date de péremption:

140922  
08 2024  
PPC : 129,00 Dhs

N° de lot :

Date de péremption:

140922  
08 2024  
PPC : 129,00 Dhs

Ex- médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca



طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي

ابن رشد - الدار البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Médecine Générale

Diplôme en Échographie générale

E.C.G

Date :

03/05/23

Nom :

Hojou Soltane

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Fix : 05.22.53.20.54

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Fix : 05.22.53.20.54

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Fix : 05.22.53.20.54

DR AMEUR  
MEDECIN  
SAO LOT  
Tel : 05.22.53.20.54

الموعد المقبل : ..... Prochain Rendez-vous :

540 ، تجزنة الوفاء - الدروة - (قرب مسجد الوفاء)

الهاتف : 540, Lot Wafaa - Deroua - 05 22 53 27 53

LOT:22169 PER:11/2025  
PPV:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**  
par les laboratoires **Steripharma**  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Lot: 221002  
À consommer de  
préférence avant le: 12/2025  
PPC: 99,00 DH

48,70



**UVIMAG B6**

# Rapport ECG

ID : 20210521144024      HR : 66 bpm  
Nom :                              PR : 142 ms  
Sexe :                              QRS : 94 ms  
Âge :                              QT/QTc : 394/405 ms  
Département:                      P/QRS/T : 57/115/45 °  
No.lit :                              RV5/SV1 : 1.567/0.301 mv  
    RV5+SV1: 1.868 mv

<<Interprétation>>

Rythme sinusal

--- Interprétation faite sans connaître le sexe / l'âge du patient ---

Déviation droite de l'axe

Borderline ECG

Hajjou Souhail

Confirmer et signer:

Temps d'examen: 2021-05-21 14:40:24

DRAMEUR NARJISS  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE  
540, LOT EL KAFI DEROUA  
Tél: 0522 53 27 53

Le 06/05/23

