

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEL BOUCHAIB

Date de naissance : 01 01 1940

Adresse : Bloc N° 2

DREOUA

Tél. : 0661 232 189

Total des frais engagés : 1527,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur CHRAIBI Said

CARDIOLOGUE

Abdelmoumen Center Angle Bd.  
Abdelmoumen et Anoual Etg.5 Casa  
Tél: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Date de consultation : 11 AVR. 2022

Nom et prénom du malade : kholoud houcine

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 19/04/2023

Le :

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

**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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
1 AVR. 2023	C + ECG		300,00 DH	DR. B. CARDIOLOGY Abdelmoumen El Aouad Etg.5 Casablanca Tél: 05 22 86 00 00 - 05 22 86 04 46

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE N° 401 Tél: 06 20 74 02 00	11-04-23	1277,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Saïd CHRAÏBI**

Professeur en Cardiologie  
de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du cœur  
et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique  
Hypertension artérielle - Échographie Doppler  
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort

الدكتور سعيد الشرايبي

أستاذ في أمراض القلب  
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
و إرتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد



Casablanca le : .....

INPE : 06 20 74 810

Mr. Idratneuf Herliman

180.00 X 3

1 fluo ext

5.1

1 - 0 - 0

147.10 X 4

2 No du Cal

105

4960 Dr. Saïd CHRAÏBI

PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saïd BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot N°147 07  
Tél: 05 22 51 47 07

Professeur CHRAÏBI Saïd  
Abdelmoumen Center Angle Bd.  
Abdelmoumen et Bd Anoual 00 46 - 05 22 86 04 40

1227,60 1481,15

5.2

1 - 0 - 0  
D - Cuse forte

M.D.

325

مركز عبد المؤمن، تقاطع شارع عبد المؤمن و شارع انواول، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء.

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5<sup>ème</sup> étage, n°501 (au dessus du restaurant Le Médina), Casablanca

E-mail : sdcchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 Tel/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

الهاتف الفاكس : Tel/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

LOT : 1794  
PER : 07 - 25  
P.P.V : 147 DH 10

LOT : 1794 C  
PER : 07 - 25  
P.P.V : 147 DH 10

LOT : 1794  
PER : 07 - 25  
P.P.V : 147 DH 10

LOT : 1794  
PER : 07 - 25  
P.P.V : 147 DH 10

LOT 223871 1  
EXP 11 2025  
PPV 180.00

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025

LOT 223871 1  
EXP 11 2025  
PPV 180.00

LOT 223871 1  
EXP 11 2025  
PPV 180.00

Pr HRAIBI Said

Nom : KHALLOUF HAKIMA Cli No.:

Sex: femelle

Age: 63A

SN: 0004193

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date: 11/04/2023 11:18:20



Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--
FC:	68bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	--
QRS Interval:	--	T Axis:	--
T Interval:	--	RV5/SV1	--mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	--

Dr. HRAIBI Said  
Abdelmajid et. Alia  
Tel: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Docteur: