

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° P19- 046028

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JAGEL BOUCHAIB

Date de naissance : 01-01-1940

Adresse : BLOC N° 2
DROUHA

Tél : 0661232189 Total des frais engagés : 1527,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen et Anoual Etag.5 Casa
Tél: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Date de consultation : 11 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : KHOLOUF HOKUIN Age : 83

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

Nature de la maladie : hypertension

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

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 : 19/04/23

Le : 19/04/23

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



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
17 AVR. 2023	G + CCG		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11-04-23

1277,60

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

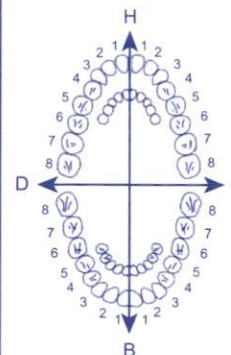
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D	G	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

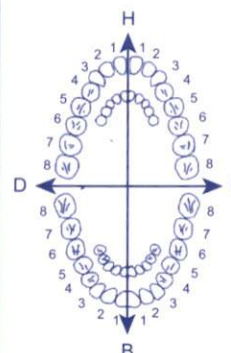
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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 coeur
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 ارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

Casablanca le :

INPE : 06 20 74 810

Dr. Ichathouf Harline

PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saïd CHRAÏBI
Imm. 94, Lot N°117, 51 47 07
Tél: 05 22 86 04 46

Professeur CHRAÏBI Saïd
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd.
Anoual 51 47 07
Tél: 05 22 86 04 46

180.00 x 3
1
Plus de 180.00 x 3

51

1 - 0 - 0
147.10 x 4

2
No du Cal 105

51

49.60 x 2
3
D - Cure forte

51

1227,60 1 av 15

مركز عبد المومن، تقاطع شارع عبد المومن و شارع انوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء.
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du restaurant Le Médina), Casablanca
E-mail : sdchraïbi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 : المستعجلات Tel/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 : الهاتف الفاكس

LOT : 1794
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 : 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: femell

Age: 63A

SN: 0004193

Section:

CaseNo.:


Lit No:

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



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

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--	Prompt:
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
Abdelmoumen et Anouar L.Ly, Casa
Tel: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Docteur: