

## 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-800933

163880

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5713

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI

NABIL

Date de naissance : 08/12/1964

Adresse : 11 Rue Michel Ange à maroc

Nasir 20550 Casablanca

Tél. : 0666000751

Total des frais engagés : 666,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/05/2023

Nom et prénom du malade : BEKKARI NABIL

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Le : 30/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

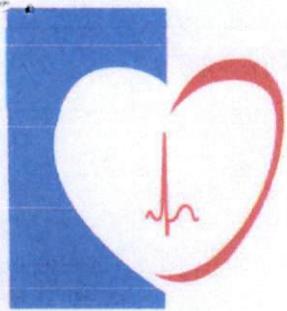


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
30/05/2013	Actes	3000chs	3000chs	INP : 1234567890 Dr. M. BOURGEOIS CARDIOLOGUE 50 Avenue N°5 - Bourgogne - Casablanca Tél: 22 20 20 20 - Fax: 22 20 20 20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES IRISSES Dr. LEMSEFFER Malak 164, Boulevard d'Anfa Casablanca 20382479	30/12/2023	366,30

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 																
				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	G	00000000	11433553
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				B		35533411														
G	00000000	11433553																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																				
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <b>DATE DU DEVIS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-URSULAIRES

Le 30/05/2023

بِاسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Mr BEKKALI NABIL*

الدكتور محمد بوزفيع

أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOURBAÂ

CARDIOLOGUE

122.10x3



1CP / 1 Matin  
122,10  
PPR 122,10  
2013 09/27  
PER 03 2027

### Traitemen~~t~~ de 3... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

## hocardiographie Doppler Couleur

366.30

## Echo Doppler Veineux et Artériel

## Holter Tensionel

## Holter Rythmique

## Epreuve d'Effort

## Urgences Cardiologiques

**DR M. BOUZOUBAÂ**  
**CARDIOLOGUE**  
13, Bd Ain Taouitate (en face Clinique Badri)  
Rés. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 22 22 22 22

PHARMAIE LES IRISSES  
D: LEMSEFFER Malik  
164, Boulevard du Maréchal  
Ansgre Rue Molière  
1011: 05 22 36 24 79

Résultats mesures:

QRS : ms  
QT/QTcB : ms  
PQ : ms  
P : ms  
RR/PP : ms  
P/QRS/T : / / degrés  
QTD/QTcBD : ms  
Sokolow : mU  
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé

