

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-806407

67555

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13085

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARHATI

Afay

Date de naissance :

15/04/1994

Adresse :

Résidence les collines de Sidi Mansour Casablanca

Tél. : 064470549

Total des frais engagés : 515,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ilham EL JAoui  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

Date de consultation :

13/06/2023

Nom et prénom du malade :

FARHATI Afay

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Dr Ilham EL JAoui Hypertension, Afay

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

07 JUIL 2023

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudicataire.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 06/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Farhati Afay

## **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
15/06/2023	Co.	01	300,0000	INP : 091177451

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
024022710	13/06/2023	215,50
pharmacie Morsad 3, Lot. Bouchra Route 2100 Sidi Maârouf Casablanca T: +212 32 19 29		

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

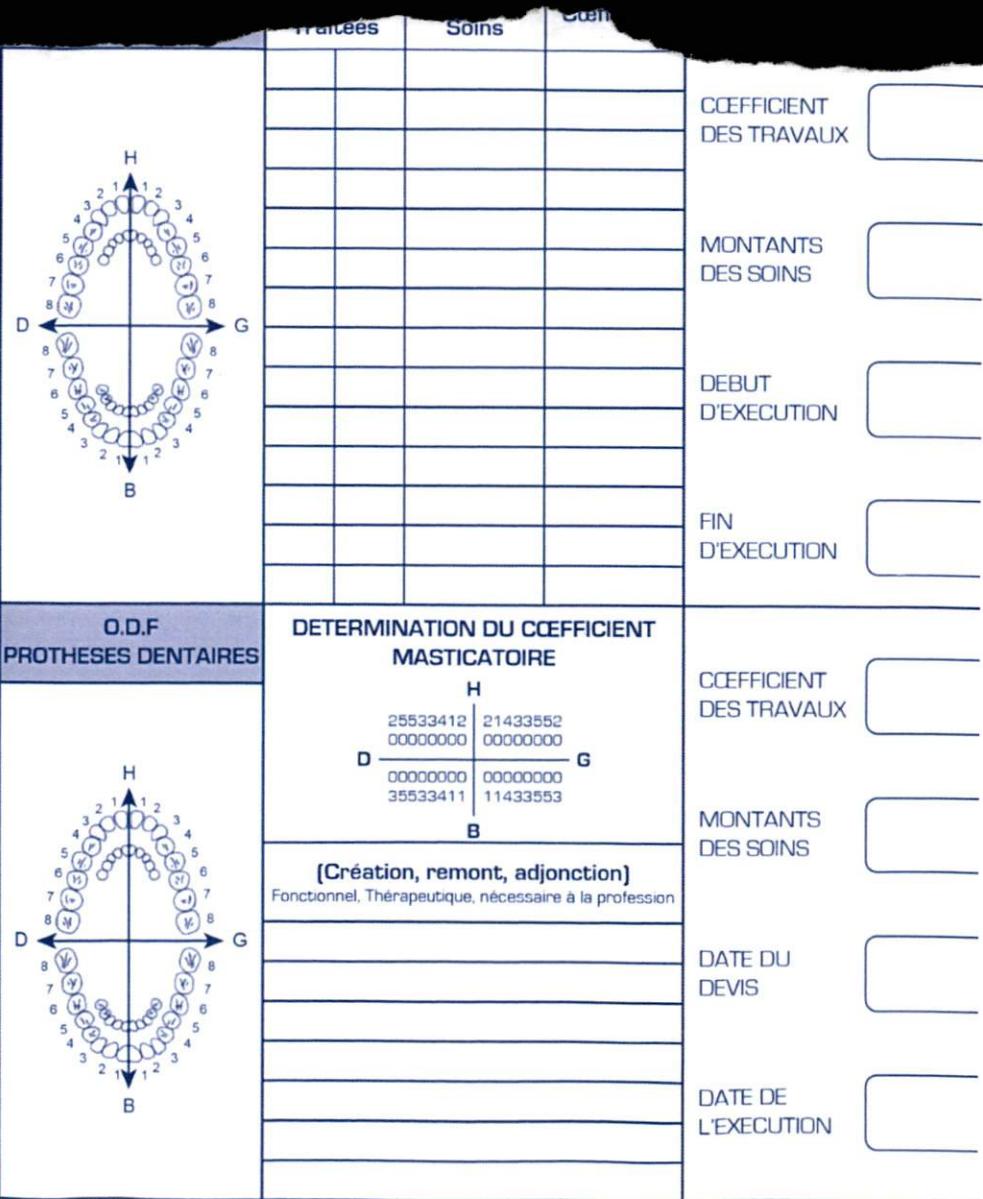
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Dr. Ilham EL JAOUI**  
Spécialiste en Cardio-vasculaire  
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort  
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
استكشافات القلب والأوعية الدموية  
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Lot: 230051  
A consommer de préférence avant le: 01/2026  
PPC : 79,50 DH

Casablanca, le.....

, le : 13/06/2023

### Ordonnance

**Mme. FARHATI AFAF**

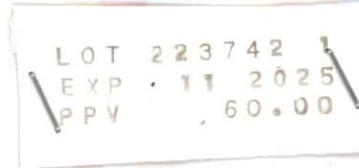
79,50

- 1/ DYNATENS Gouttes: 20 gouttes 3 fois / jours  
76,00  
2/ HANSAL MULTIVITAMINES  
60,00  
3/ MEDIVEINE 600 mg , Comprimé sécable

T=215,50

**Pharmacie Morsac**  
93, Lot Benchaïra Route 1100  
Sidi Maâoul-Casablanca  
Tél. 0529 32 19 20

**Traitement 3 Mois**



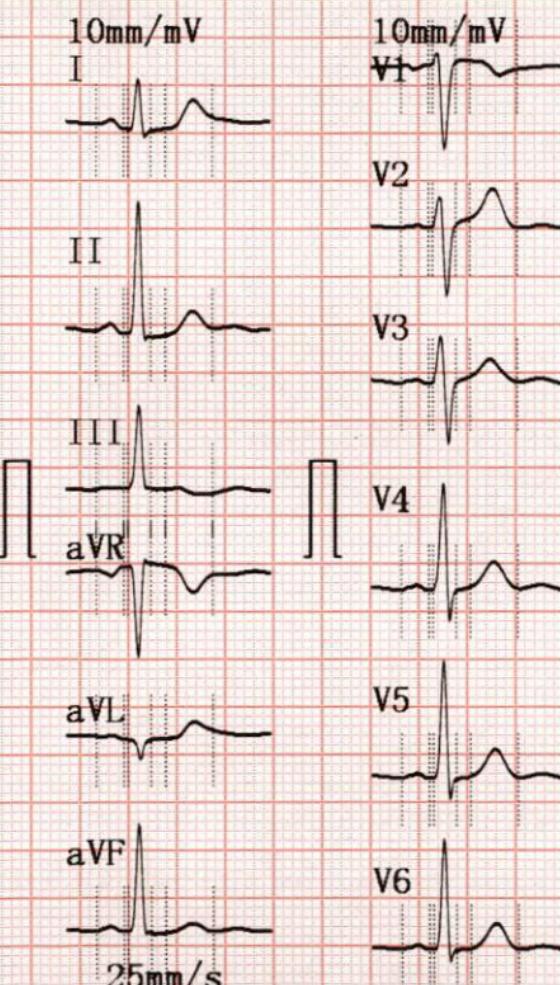
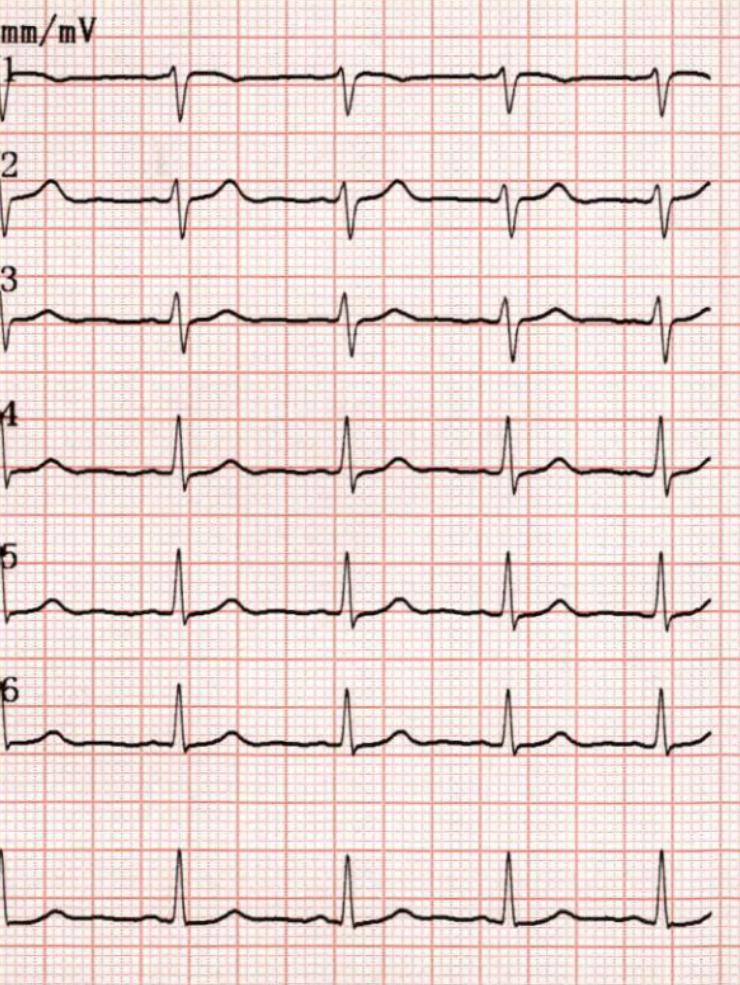
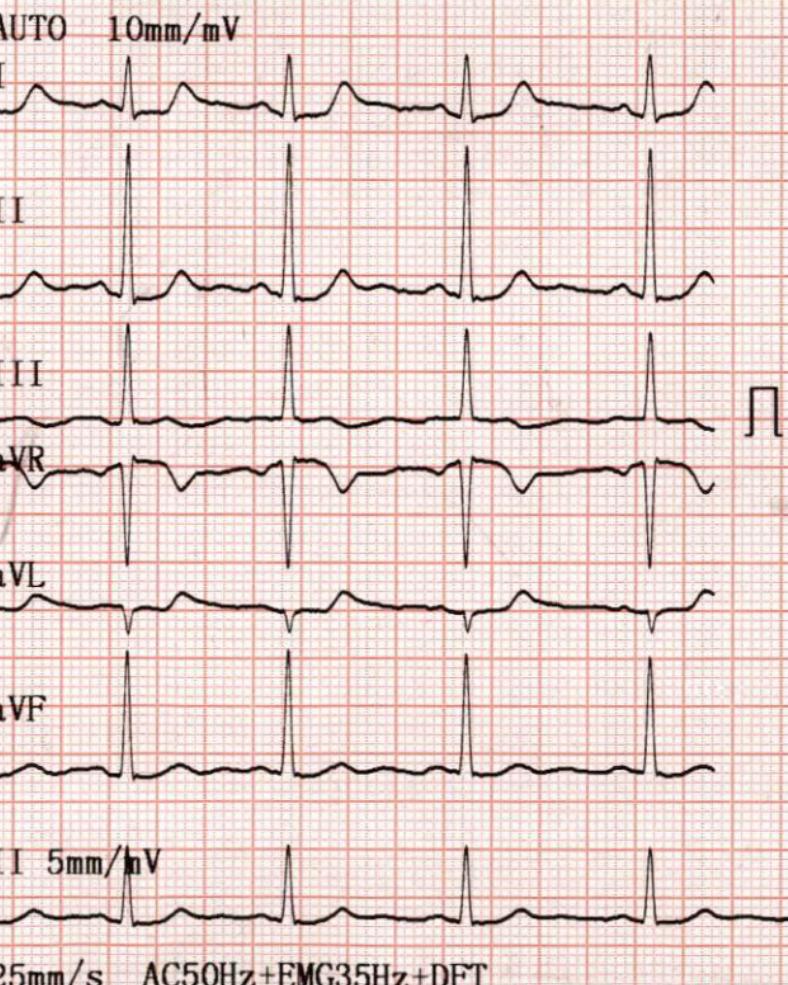
Docteur Ilham EL JAOUI

**Dr. Ilham EL JAOUI**  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
Casablanca - Tél. 05 22 27 15 28

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1<sup>o</sup> étage. 20060 Casablanca 58, شارع موسى ابن نصیر الطابق الاول، الدار البيضاء

Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75



DR ELJAOUI  
2023-06-13 12:31

ID: FAHAD T AFAP  
Name: Sex: Age:  
Height: cm Weight: 59 kg SYS/DIA: 113/73 mmHg  
HR [bpm]: 85  
PR Interval [ms]: 130  
P Duration [ms]: 112  
QRS Duration [ms]: 95  
T Duration [ms]: 195  
QT/QTc [ms]: 350/416  
P/QRS/T Axis [deg]: 24.9/72.5/13.8  
R(V5)/S(V1) [mV]: 1.20/0.87  
R(V5)+S(V1) [mV]: 2.07

T: 36.5

<<Conclusions>>  
Normal Sinus Rhythm;  
Cardiac electric axis normal;  
III aVF Abnormal T wave;

\*\*Report need physician confirm\*\*

Physician