

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.

Nº P19-

063276

Optique 16 9381 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 748 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHIRATBI Latifa

Date de naissance : 20/10/1947

Adresse : 102, Avenue 2 Mai, Résidence 2 Mai

Quartier des hôpitaux

Tél. : 0661806768 Total des frais engagés : 300 + 1000 + 640,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : CHIRATBI Sofi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HIA leucémie

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 : CASA Le : 25/07/2003

Signature de l'adhérent(e) :

CHIRATBI Sofi
HIA leucémie
Docteur Chiratbi
Date : 25/07/2003
Signature : 

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
11/07/23	Opérations	1	100,00	100,00 Signature : Dr. IBN ZIDOUN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AIN JMEI Dr IBN ZIDOUN Sanaa Lot AIAA 102 N° 2601 H. 100 22 03 25 89	12/07/2023	690,60

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
		AM	PC	IM	IV	

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				Coefficient des Travaux										
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	00000000	35533411	B	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	21433552													
25533412	00000000													
D	00000000													
00000000	35533411													
B	11433553													
(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



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55
E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Ottimbo Selife

Casablanca, le

12-7-23

LOT 220331	3
EXP 03	2024
PPV	142 70

142,70 x 3 1

LOT 220331	3
EXP 03	2024
PPV	142 70

SNOPHIL plus

8 | 2,5 kg

LOT 220331	3
EXP 03	2024
PPV	142 70

87,50 x 3 1
690,60

Nebilet

14p)

SVI

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

3m

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

Dr ABDERRAHMANE AIN JEMEL
N° 2601
Casablanca
Téléphone : 03 25 89
Lot ALAIA 2
N° 2601
Rue Tarik Ibn Ziad
Casablanca
Téléphone : 03 25 89
V140977/01



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

12/11/23

Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

Camille Schaff

Nature d'examen :

Ech/ech 100 g

Total :

100 g

Date arrêtée à :

Docteur
Mohamed
LEBBAR
Centre
Cardiovasculaire
Casablanca
Télécopie : 05 22 86 33 55
Secrétariat : 05 22 86 33 66

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 12/07/2023

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

CHRAIBI LATIFA

- PAS DE DECOLLEMENT PERICARDIQUE
- LA VALVE MITRALE EST NLE IM MINIME
- LA VALVE AORTIQUE EST NLE
- L AORTE ASCENDANTE EST NORMALE
- LES CAVITES DROITES SONT NLES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG EST DE TAILLE NORMALE
- LA FE EST ESTIMEE A 70%

C/C

**CINETIQUE SEPTALE SEMBLE ETRE NORMALE
LES PAROIS DU VG SONT LEGEREMENT HYPERSTROPHIEES
LE VD EST DE TAILLE NORMALE OD DE TAILLE NORMALE
PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE**

N 4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue
4 Rue Tarik Ibn Ziad
Casablanca 20100
Tel: 0522 86 33 55
Fax: 0522 86 33 55
Courriel: labcardio@menara.ma