

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



Déclaration de Maladie

M22- 0057725

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11097 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DELFI KAMILIA
 Date de naissance : 14-7-78
 Adresse :
 Tél. : 0762781886 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : DELFI KAMILIA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
07/10/23	08-25	300	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/10/23

1498,60

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

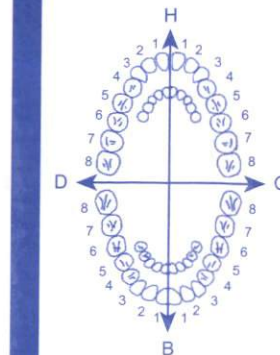
AM

PC

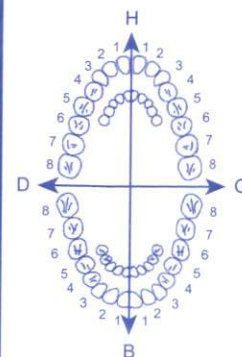
IM

IV

Montant détaillé des Honoraires



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET

LOT : 2469
PER : 08-25
P.P.V : 147 DH 10

LOT : 2469
PER : 08-25
P.P.V : 147 DH 10

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés

LOT : 2469
PER : 08-25
P.P.V : 147 DH 10

LOT : 2469
PER : 08-25
P.P.V : 147 DH 10

LOT : 2469
PER : 08-25
P.P.V : 147 DH 10

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés

LOT : 2469
PER : 08-25
P.P.V : 147 DH 10

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés

LOT : 2469
PER : 08-25
P.P.V : 147 DH 10

CCEFF
DES T

MONTA
DES SC

DEBUT
D

PPC 145,00 DH
4787126
057
04/2025

Magmine
Magnésium NBA8 0326
+ Vita
LOT 0326
PER 99-00

PPC 145,00 DH
4787126
057
04/2025

PPC 145,00 DH
4787126
057
04/2025



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

Dafis Kounhp
(88.10x4)

1 Xesibit 25 1/2x1
(23,80x4)

2 Asialyl 16 14
(147,00x4)

3mg 10
99,00

4 Defmhl 14
(145,00x3)

5 Saxon 10p

T = 1498,60

4, Rue Farik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux

(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360



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 05.03

Note d'Honoraires

Nom/Prénom : Delfi Hamid

Nature d'examen :

Edicif 1000 mg

Total :

1000 mg

Somme en tée :

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 05/10/2023

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

DELFI KAMILIA

- PAS D EPANCHEMENT PERICARDIQUE
- LA VALVE MITRALE EST NORMALE
- LA VALVE AORTIQUE EST NORMALE
- L AORTE ASCENDANTE EST NLE
- LES CAVITES DROITES SONT NORMALES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG EST DE TAILLE NORMALE
- LA FE EST ESTIMEE A 70%

C/C

CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG ST NORMALE
LES PAROIS DU VG SONT LEGEREMENT HYPERTROPHIEES
CAVITES DROITES SONT NORMALES
PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE

N°4 Rue Farik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical
N°4 Rue Farik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux
Casablanca 20100
Tél: 0522-86-33-66
Fax: 0522-86-33-55

Patient name: DELFI KAMILIA
Patient birthdate: 1972-01-01
Doctor name: DR LEBBAR

Patient code: 3254Q
Patient sex: Female



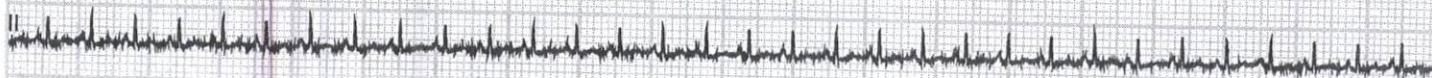
Institute name: DR LEBBAR

Record time: 2023-10-05 10:13:00

10 mm/s 5 mm/mV

II

0 sec - 20 sec



25 mm/s
10 mm/mV

0 sec - 8 sec

