

# 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

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W19-563562

182635

Maladie

Dentaire

Optique

A

Matricule :

0355

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ZETACON MULIET

Date de naissance :

16/03/1947

Adresse :

QUEZ N° 21 CASA PLAZA JERSEY

Tél. :

061326625

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

ITPA

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Le : 16/10/2018

Signature de l'adhérent(e) :

KY

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-563562

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

## 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
16/10/2023	K2 + ECG		800,00	INP : <input type="text"/>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTÉE D'ANFA SABLANCA Boulevard de Sablanca 192048958	16/10/23	197,00

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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

## 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

**DOCTEUR JOUNDY CHAKIB**  
**CARDIOLOGUE**

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
 de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
 Pathologie Vasculaire Varices  
 Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
 de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
 Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
 Fax : 05 22 44 46 10  
 D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
 Casablanca



**الدكتور جندي شكيب**

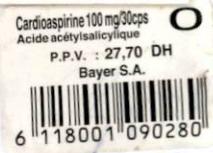
اختصاصي في أمراض القلب  
 و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليك فرنسا  
 طبيب ملحق سابقاً بالمركز الصحي  
 الجامعي بليك

شارع رحال المسكنى 39  
 الهاتف : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13  
 فاكس : 05 22 44 46 10  
 05 22 52 08 03 : م  
 المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

16/10/2013



① Ambros 1970

57,80

② Turva 10 47/0

3 27,70 10 47/0

82,10 à midi du 10/10/13

④ Inixium 20 1970

29,50

⑤ Mycentalgi 1970 10 305310



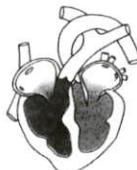
PHARMACEUTIQUE PORTÉ D'AFNA SARL  
 197, Bd. Bourgogne, ZAR, Casablanca  
 Tél.: 05 22 36 92 11, ICF: 003126500015  
 F: 37734689, RC: 447169

**DOCTEUR JOUNDY CHAKIB  
CARDIOLOGUE**

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



**الدكتور جندي شكيب**

اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليد فرنسا  
طبيب ملحق سابقاً بالمركز الصحي  
الجامعي بليد

39، شارع رحال المسكيني  
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13  
فاكس: 05 22 44 46 10  
05 22 52 08 03: م  
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

16/10/2023

Mon cher ami

Veuillez prendre  
en charge l'état de  
Myriem pour un  
examen ORC

meilleurs  
sens

JOUNDY CHAKIB  
CARDIOLOGUE  
DOCTEUR

 locum  
Hemid  
o RL

18 Bol Hassan II

Date: 10/16/2023 Monday  
Time: 19:41:22

Speed: 25 mm/s  
Sens: 10 mm/mV  
Filter: Noise + Mains  
Baseline filter: On

Patient ID: Auto 0001

Age: ... years

Sex:

Height:

... kg

Height:

... cm

Blood pressure:

... / ... mmHg

Bmi: ...



Visit 112

Version 1.44 C

HR: 60 10 mm/mV 25 mm/s

HR: 60 10 mm/mV 25 mm/s

Docteur MCINDY Chedid  
Cardiologue  
1, boulevard de l'Amirauté 75116 Paris  
Tél. 01 45 05 10 53

Le fa cu Mycumin

3VF

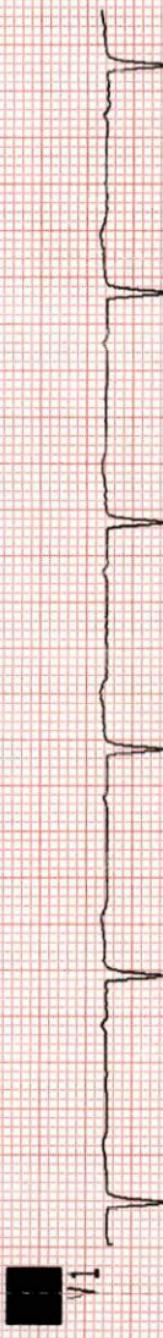
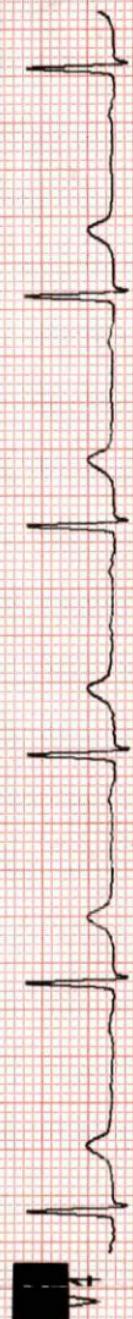
3VL

3VR

III

II

I



HR: 60 10 mm/mV 25 mm/s

HR: 60 10 mm/mV 25 mm/s