

# 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

- Reclamation : 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



180029

## Déclaration de Maladie : N° S19-0050950

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5346 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOULATIF MOSTAFA Date de naissance :

Adresse : MEME

Tél. : 06.67.86.39.58 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/23

Nom et prénom du malade : Dr. Hafid Karim Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension / Tachycardie

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 : 26/12/23

Signature de l'adhérent(e) : [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
26/01/2021	Consultation	1	10000	Dr. HAFDI KARIM N°3, Residence Hayatam, Hay El Mina SIDI MOURAD - CASABLANCA T : 0527766366

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
B.Med.Lifaf May SAH 0522007600	26.11.2023	136,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr HAFDI Karim

CARDIOLOGUE

Maladies du Coeur et des Vaisseaux

- Ex praticien à l'Hôpital Cochin Saint Vincent de Paul (Paris)
- Ex praticien au CHU Ibn Rochd



الدكتور حفيظي كريم

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

- طبيب سابق بمستشفى كوشان بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد

- Diplôme d'Échocardiographie de la Faculté de Bordeaux - SEGALEN
- Diplôme d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université la Sorbonne
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris - Descartes

Casablanca, le .....  
26/12/2023



Mme MOULATIF HIND

41,80  
AVLOCARDYL 40 MG COMPRIMÉ SÉCABLE BOÎTE DE 50  
1/2-0-1/2 (5j) puis 1-0-1/2 pendant 2 mois

95,00  
EXTRAMAG CP  
1cp

Date de fabrication :  
Alconsommer de  
Préférence avant fin :  
N° de lot :  
PPC = 95,00 DHS

12/2023  
12/2025  
0722010

Tant 1 mois



+ A 12.9 / 8, 3 (12-)

Name: MOULATIF HIND Cli No.:

Sex:

Age: 19Y

SN: 0019670

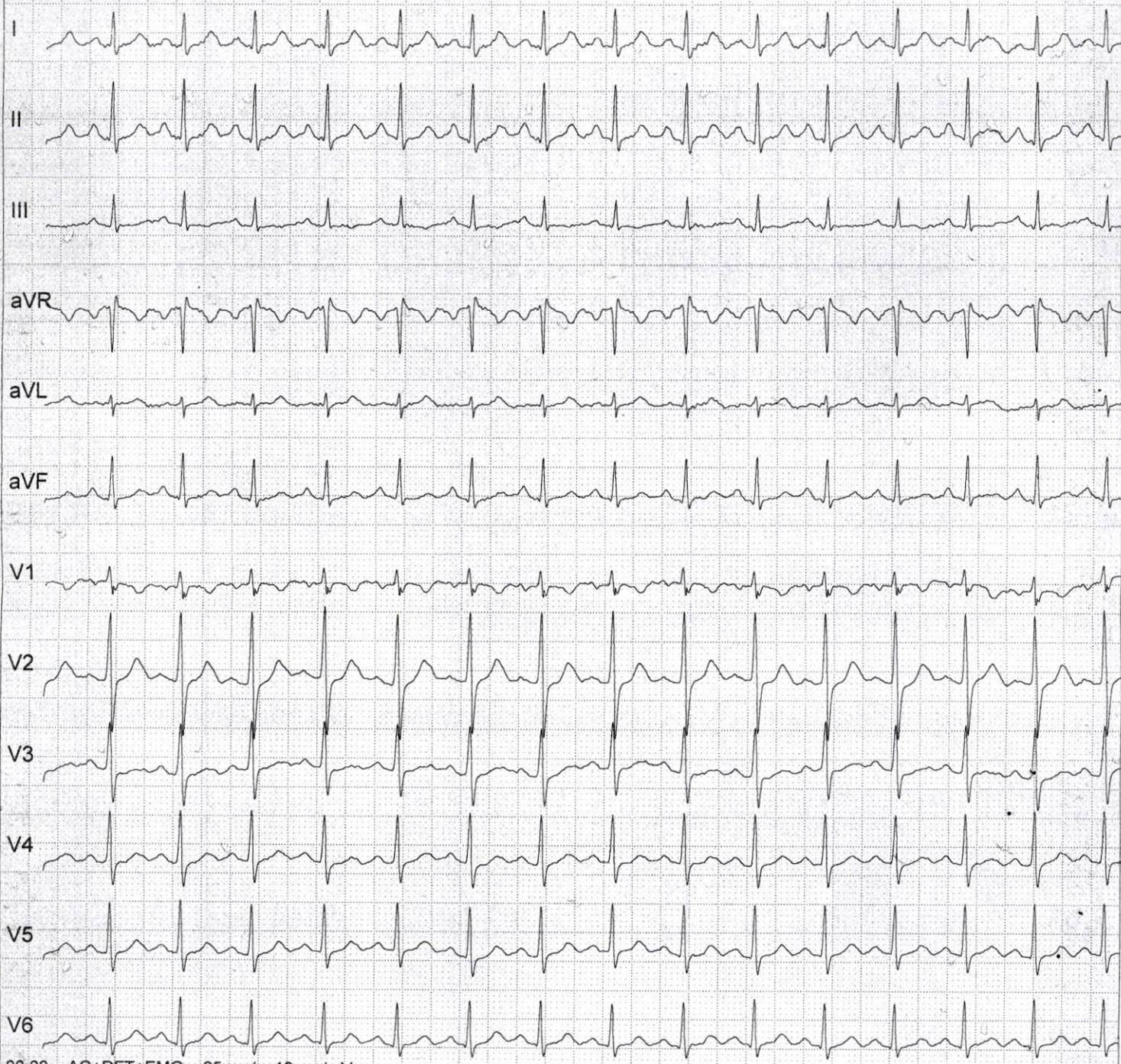
Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 26/12/2023 15:58:35

bpm	122	121	118	118	119	121	120	120	121	123	123	123	124	124
ms	493	494	507	507	505	497	498	500	494	489	488	488	484	483



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	235ms
Sample Time:	29s	QTc Interval:	333ms
HR:	121bpm	P Axis:	58.30jā
P Interval:	77ms	QRS Axis:	62.80jā
QRS Interval:	91ms	T Axis:	27.30jā
T Interval:	100ms	RV5/SV1	0.87/0.18mV
PR Interval:	133ms	RV5+SV1	1.05mV

Prompt:  
Total Beats 56 ,Normal Beats 56 .  
Sinus mode Tachycardia; Cardiac electric axis normal; No Completeness Right Bundle branch block;

Dr. HAFDI Karim  
Cardiologue  
N°3, Résidence Haytam, Hay El Walaa  
Sidi Moumen - Casablanca  
(tel.: 05 22 71 66 36)

Doctor: DR HAFDI