

## 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

N° W21-822668

Couper 190067

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 01690

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MAAROUFI JAMALEDDINE

Date de naissance :

07.08.1944

Adresse :

FAICHEUR REGGENCE JOLLYNAE Jim 'B' APPt3  
AV. ALLAL BEN ABDELLAH - RAYAD - RABAT -

Tél. : 06 64 1717 44

Total des frais engagés : 800,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SUI LEBBAR ADIL  
Cardiologue  
61, Av. Fal Ouled Oumeir, N° 4  
Tél.: 05 37 68 14 11

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

RABAT

10 JAN. 2021  
ACQUETTE 22.1.2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-822668

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

01690

Nom de l'adhérent(e) :

MAAROUFI JAMALEDDINE

Total des frais engagés :

800,- Dhs

Date de dépôt :

28.12.2023

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

## **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
22/11/2013	EDAM 1	1	800 DH	INP : 101093516 Dr. Dr. LEBBAR Adil Cardiologue Sidi Abdellah Chraïer, N° 1

Docteur LEBBAR Adil  
Cardiologue  
61, Av. Fat Ouled Oumeir, N° 4  
Addal - Rabat

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

## **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	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td style="padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td> <td style="padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	G	00000000	00000000														
	B	35533411	11433553														
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

# ORDONNANCE

Dr. Said BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aaj  
App N°3 - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18  
INPE : 101099901

Rabat Le 22/12/2013

Médecin : Dr. ZEBBAR Adil  
Cardiologue  
Av. Fai Ouled Oumeir, N° 4  
Tél: 0537 72 56 91

H.I.J.E.D. Maroc

Demande de faire  
echocardiogramme

RCI ANT pt 2 sandales  
faire marcher pt 1 m. stenose  
sensibilité à la f. Cognacq-Jay  
faire de l'ostéopathie

Dr. Said BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aaj  
App N°3 - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18  
INPE : 101099901



# CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

22/12/2023

Rabat, le : .....

## ECHO DOPPLER DES ARTÉRES DES MI

### INFORMATION PATIENT :

**Nom & Prénom** : MAAROUFI JAMAL EDDINE  
**Date d'examen** : 22/12/2023  
**Médecin traitant** : Dr BENOMAR

### RESULTATS :

#### A droite :

- Artère iliaque fémorale commune fémorale superficielle poplité de Morphologie normale avec présence de calcification diffuse sans sténose individualisable.
- Flux de vitesse et morphologie normale.

#### A Gauche :

- Artère iliaque fémorale commune fémorale superficielle poplité de morphologie normale avec présence d'une plaque sténosante de la fémorale superficielle distale avec flux poplité conservée.

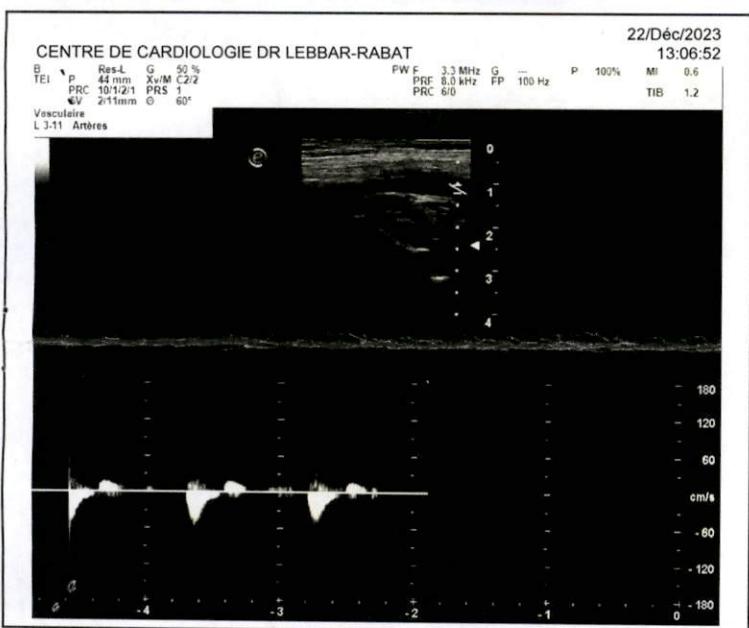
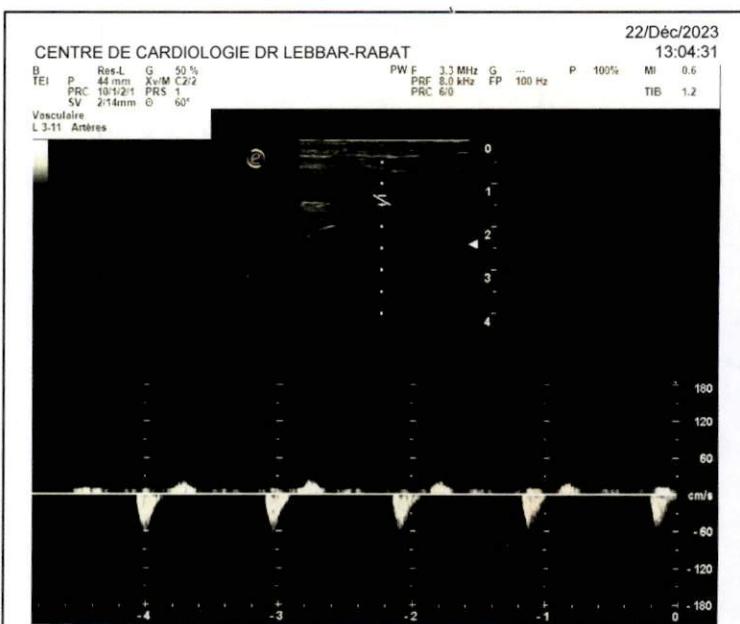
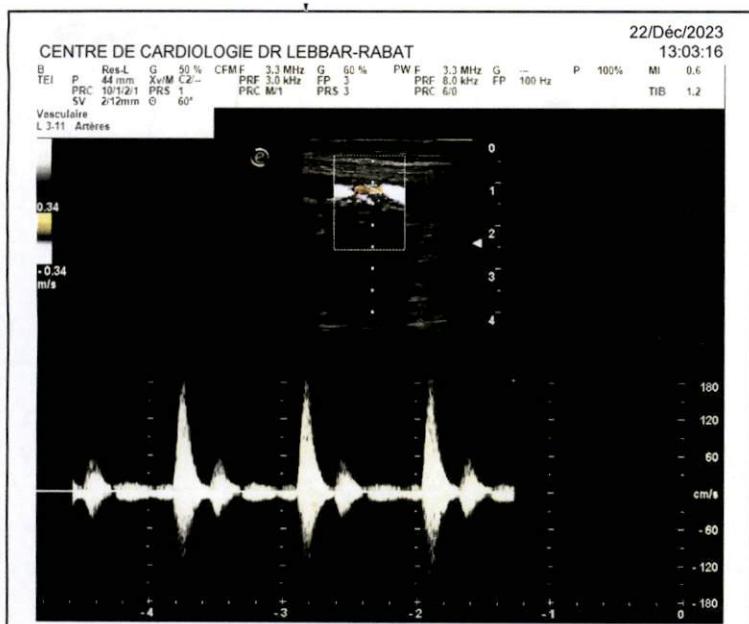
### Conclusion :

Maladie athéromateuse avec sténose serrée de la fémorale superficielle gauche avec flux poplité conservée.

Signé: Dr. A. LEBBAR

Dr. LEBBAR Adil  
Cardiologue  
61 Av. Fal Ould Oumeir, N° 4  
Agdal - Rabat  
Tél. 05 37 68 14 14

## CENTRE DE CARDIOLOGIE DR LEBBAR-RABAT





# CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le : ..... **22/12/2023** .....

*Médecin Traitant : Dr BENOMAR*

**ATTESTATION D'HONORAIRE**  
**DE MONSIEUR**  
**MAAROUFI JAMAL EDDINE**

LIBELLE	QTE	PRIX.U	MONTANT
Echo Doppler des artères des MI	1	800 DH	800 DH
<b>TOTAL</b>			<b>800 DH</b>

*Arrêté à la somme de : Huit cent Dirhams.*

*Signé : Dr. A. LEBBAR*

*Docteur LEBBAR Adil  
Cardiologue N° 4  
61, Av. Fal Ouled Oumeir  
Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 68 14 14*