

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

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

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

M23- N° 0033541

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1.69 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 192562

Nom & Prénom : YOUSFI - KADA

Date de naissance : 1913

Adresse : //

Tél. : 0615360336 Total des frais engagés : 300 + 92,50 = 392,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/01/2024

Nom et prénom du malade : Khoulil Saadig

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur Thoracique

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 : Casablanca Le : 29/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Rattachement des Actes
04/01/24	CS		200 DH	Dr. BOUGRINE Fatma Spécialiste des Maladies Cardiaques Dr. BOUGRINE Fatma Spécialiste des Maladies Cardiaques IP: 48100123 041193608
04/01/24	ECG		100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

04/01/2024 92.50

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

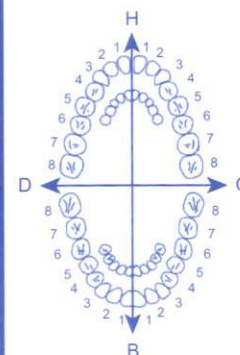
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hafida BOUGRINI

Cardiologue
Pour adultes et enfants



الدكتورة حفيظة بوغريني

أخصائية في أمراض القلب والشرابين
للکبار والصغار

- Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et Marseille (France)
- Ancien médecin à l'hôpital princesse Grace à Monaco

- خريجة كلية الطب والصيدلة

بمراكش ومرسيليا (فرنسا)

- طبيبة سابقا في مستشفى الأميرة غراس بموناكو

Agadir, le:

Mr./Mme:

04/01/2024

JABBAR KHOU LI

1 - Varlex soup

1 cp

2

Nebilet

1/4 cp le matin

Oxymag

صيدلية مولاي عبد الله
PHARMACIE MY ABDELLAH
زينة 300 رقم 98 عين الشق
مستشفى محمد السادس
الهاتف: 05.22.21.73.64

de vous

OXYMAG 3/3 mg
Magnésium maléate, diglycinate & malate. V8 R2, M

Lot / Batch n° : 23355
Exp. date : 04/26
PPC (DH) : 92,00

Dr. Hafida
Av. Hassan 1er
Tél: 05 28 22 14 07

Dr BOUGRINI Hafida

Médecin spécialisée dans les maladies cardio-vasculaire:
Adultes et enfants
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Epreuve d'effort
Holter Rythmique-Holter tensionnel



AGADIR le 04/01/2024 ??? أكادير

د. بوغريني حفيظة

طبيبة متخصصة في امراض القلب والأوعية الدموية
للبالغين والأطفال
التصوير بالموجات فوق الصوتية للقلب والأوعية الدموية (دوبلر)
اختبار و تخطيط القلب أثناء المجهود
هولتر لقياس نبضات القلب وهولتر لقياس ضغط الدم

FACTURE

Je soussignée Dr BOUGRINI Hafida certifie avoir reçu ce jour la somme de 300 DH(200 dh cs +100dh ecg)

Certificat délivré(e) à Mme. KHOULI Saadia pour servir et valoir ce que de doit



Nom : khouli saadia

Cli No.:

Sex: femell

Age: 73A

SN: 0010682

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date: 04/01/2024 18:13:09



Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--
FC:	58bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	--
QRS Interval:	--	T Axis:	--
T Interval:	--	RV5/SV1	--/--mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	--

Prompt:

Dr. Hafida BOUGRINI
Cardiologue
Av. Hassan 1er Imm. Guedira 2eme Etage
N°9 Massira - AGADIR
Tél: 05 28 22 14 07 - GSM: 06 49 41 90 72

Docteur: