

# 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 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 une fois par an.

## 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.

19L924

M23- N° 0031440

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

664

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom

Mme SÉBBAR FATIMA

Date de naissance

01/01/1946

Adresse

110, Bd Yacoub el mansour, res. ANAS

Maârif, Casablanca

Tél. :

06 65 62 22 00

Total des frais engagés :

1896.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUKHIMA Naoual  
Spécialiste en Cardiologie  
S.I Zerkouni, Espace Errada  
Casablanca  
0522 20 10 00 - 0522 20 1067

Date de consultation :

24/01/2024

Nom et prénom du malade :

SÉBBAR FATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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 :

26/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

## 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 Remboursement des Actes
24.01.2024	CS		300	0522 26 15 66
18.12.2023	C	600	V	Docteur BOUKHOUR Spécialiste en Gynéco- Obstétrique et Endocrinologue Casabiaa

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/01/24	1216,00
	18/12/23	370,00

## ANALYSES - RADIographies

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch teeth are numbered 1 (central incisor), 2 (lateral incisor), 3 (canine), 4 (first molar), 5 (second molar), 6 (third molar), 7 (first premolar), 8 (second premolar). The lower arch teeth are numbered 1 (central incisor), 2 (lateral incisor), 3 (canine), 4 (first molar), 5 (second molar), 6 (third molar), 7 (first premolar), 8 (second premolar). Directional labels are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVOIR

VISA ET SACHEZ QU'UN PRATICIEN AFFECTANT L'EXÉCUTION

Dr. BOUKHIMA Naoual

Spécialiste en Cardiologie

Ancienne Assistance au CHU - UCL  
Electrocardiographie de repos et d'effort  
Echocardiographie Doppler Pulse  
Continu Couleur Adulte et Pédiatrique

Echocardiographie Transthoracique  
Transoesophagienne et de stress

Cathétérisme-Etudes Electrophysiologiques  
Holter ECG et Holter Tensionnel

Revalidation Cardiaque et soins intensifs



الدكتورة بوخيمة نوال

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

أستاذة مساعدة سابقاً بجامعة لوفن

Espace Erreda, 52, Bd. Zerkouni - CASABLANCA  
(face au Marché des Fleurs - Tél. : 05 22 26 10 66  
05 22 26 10 67

مجال الرضا, 52 شارع الزرقطوني - البيضاء  
(مقابل سوق الورود) - الهاتف : 05 22 26 10 66  
05 22 26 10 67

Patient :

Casablanca, le :

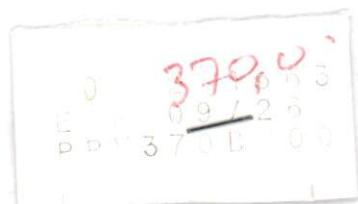
18.12.2003

370,00

Rezabay 20 Min-  
Un bruit



Dr. BOUKHIMA Naoual  
Spécialiste en Cardiologie  
52 Bd Zerkouni, Espace Erreda  
Casablanca  
Tél: 05 22 26 10 66 - 05 22 26 10 67





Patient : *Sabaa. Fahima*

Casablanca, le *24.05.2024*

Traitement de l'insuffisance cardiaque

*Ambro plus 100 mg  
 Corazol 200 + 30 mg  
 Xarelto 15 mg  
 Ran. puit 5 mg  
 Zytloxic 100 mg  
 Shoox 3  
 162,00  
 167,20  
 1226,90*

PPV : 46 DH 70

**Docteur BOUKHIMA Naoual**  
**Spécialiste en Cardiologie**  
**131 Bd Zerkouni, Espace Erreda**  
**Casablanca**  
**05 22 26 10 66 - 05 22 26 10 67**

**AMLOR.PLUS 5MG/10MG 30 CPS**  
**P.P.V : 246DH00**  
**6 118001 170777**  
**Ne pas utiliser c'est ouvert**

Ne pas utiliser c'est ouvert  
 PPV : 246,00 DH  
 EXP: 08/2025  
 LOT: GN3860

Ne pas utiliser c'est ouvert  
 Laboratoires **Pharma** S.A.  
 P.P.V : 246DH00  
 6 118001 170777  
 AMLOR PLUS 5MG/10MG 30 CPS