

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



192924

Déclaration de Maladie

M23- N° 0031440

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 664 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mme SEBBAR FATIMA

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 119, Bd Yacoub el Mansour, res. ANAS

Maarif, Casablanca

Tél. : 0665622200 Total des frais engagés : 1896,90€ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BOUKHIMA Naoual
Spécialiste en Cardiologie
Dr El Zerkouni, Espace Erreda
Casablanca
0522 26 10 66 - 0522 26 1067

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2024

Nom et prénom du malade : SEBBAR FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : Affection cardiovasculaire

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) :

| 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 Règlement des Actes |
| 24/01/2024 | CS | | 300 | |
| 18.12.2023 | C | 60 | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Valeur en Francs CFA |
|  | 26/01/24 | 1216 |
|  | 18/12/23 | 3709 |

[illegible][illegible]

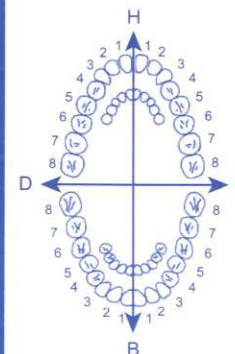
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de l'ODF.

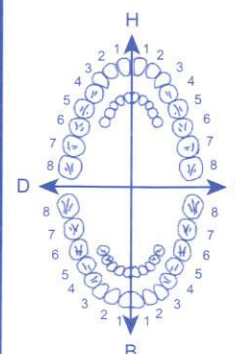
Important :

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | |
|---|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|----------------------|
|  | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|--|----------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|---|--|
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </tbody> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | |
| | | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 بوكيمة نوال



اختصاصية في أمراض القلب والشرابيين

أستاذة مساعدة سابقا بجامعة لوفن

Espace Erreda, 52, Bd. Zerktouni - 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 :

Selha. Fhim

Casablanca, le :

18.12.2008

370,00

*Rexabay 20 Mv -
une boîte*



Docteur BOUKHIMA Naoual
Spécialiste en Cardiologie
52, Bd Zerktouni, Espace Erreda
Casablanca
Tél: 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67

370,00
09/2008
370,00

369681 100811 9

54,00

54,00

54,00

LOT 231735
EXP 05/2027
PPV 46.70 DH

ance au C.A.S. - UCL
ographie de repos et d'effort
chocardiographie Doppler Pulse
ontinu Couleur Adulte et Pediatrique
chocardiographie Transthoracique
Transoesophagienne et de stress
stérisme-Etudes Electrophysiologiques
Holter ECG et Holter Tensionnel

PHARMACIE NARJIS
131 Bd Yacoub
El Mansour
CASABLANCA
Tél: 05 22 26 10 67

الدكتور
Ramipril Win® 5 mg
Comprimés
الشرايين
سابقا بجامعة لوفن

PPV : 46 DH 70

Revalidation Cardiaque et soins intensifs

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 : *Selhar. Fikrug*

Casablanca, le : *24.02.20*

Traitement de trois gl

*2x600x3
738,00*

*Ambroplus 100 M.
Covasal 200g + 3g.*

*4x670x6
280,20*

Xarelto 15 M.

*5x600x3
162,00
4672*

*Ramipril 5 M.
Zyloric 100*

1226,90

PPV : 46 DH 70

PPV : 46 DH 70

PPV : 46 DH 70

PPV : 46 DH 70

PPV : 46 DH 70

Dr BOUKHIMA Naoual
Spécialiste en Cardiologie
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 utilisé c'est ouvert

Ne pas utilisé c'est ouvert
PPV 246,00 DH
EXP: 08/2025
LOT: 6N3860

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