

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0030940

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

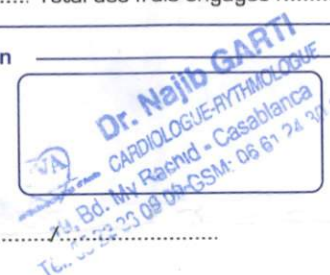
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2867 Société : LAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EDJARI EL MOSTAFA
 Date de naissance : 18/11/1955
 Adresse : 49 Rue d'Algerie CAS
 Tél : 0661321595 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / Age :

Nom et prénom du malade : Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Le : 29/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 Paiement des Actes
24/11/2020	Co. AECG		1000 DA	Dr. Naïb GARTI CARDIOLOGUE RYTHMOLOGUE 14, Bd. MY Rachid - Casablanca 05 22 23 09 00 - 05 61 24 30 06
2073				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/11/2020

181040

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

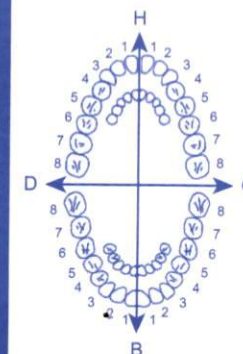
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

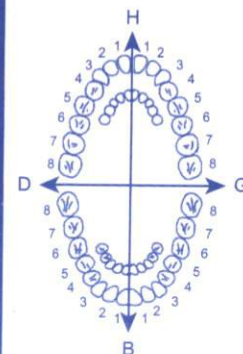
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(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



Centre de Rythmologie
de Casablanca

URAGENCES
24/24

05 22 36 09 09

Dr. Najib GARTI
Cardiologue - Rythmologue
Pace Maker
Défibrillateurs

Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire

Traitement des troubles du rythme
par Radiofréquence

Echocardiographie Doppler Couleur

Epreuve d'effort

Holter tensionnel et rythmique

Diplômé de la faculté de médecine
de limoges (France)

Sur Rendez - Vous

Gsm : 06 61 32 64 27

Casablanca, le 24/11/2023

Mr (Mme)

3xM72-332,101: EPPAS Nrs lps

3x2081-624,100 1 fml x2 + 3 mm

- W verum 5.5. 14'

3x87,50 = 262,50

- Neb let 5. 14'

3x36,20 = 108,60

- Sluad: 109 x2

3x26,90 = 80,70

- O B A 1mg: 1 x2

2x31,10 = 62,20

- Dico: 14 m be

49,40

colhameyl: 1 x2

63,20

- Zyrlic 10. 1'

35,20 PPA202 20. 1'

- Almag 1.0. 14 m be

LOT: 2127
PER: 01-26
P.P.V: 31 DH 10

LOT: 8640
PER: 11-26
P.P.V: 31 DH 10

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val D'anfa) - Casa

Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001584040000064

Tél: 05 22 36 09 09 - Tél / Fax: 05 22 36 08 88

E-mail: garti.naj@hotmail.fr - Site: www.cvarythmologie.com

208,00

208,00

208,00

LOT 230231 1
EXP 12 2025
PPV 26 90

LOT 230742 1
EXP 02 2026
PPV 26 90

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

LOT 231382
EXP 04 2025
PPV 35.70

LOT 232516 1
EXP 08 2026
PPV 26 90

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

49,40

PPV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

48,20

PPV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

LOT 223938
EXP 11 2025
PPV 36.20

LOT 230942
EXP 03 2026
PPV 36.20

LOT 222922
EXP 09 2025
PPV 36.20

PH.CROIX DU SUD
MME KTIRI JOUNDY FATIMA
62 RUE MED SEDKI
CASABLANCA
Taxe Profes. N°: 35424065
N° R.C. : 372691
N° ID.F. : 20763230
N° CNSS : 1175638
Tel : 022277534
Fax : 022208027

Eddari moustapha

I.C.E. :

N° ICE 001727771000005

Le : 30/01/2024

FACTURE N°: 10639/24

Qté	Désignation	Prix	Montant
3	XOLAMOL SOLUTION OPHTAL	110.70	332.10
3	COVERAM 5MG/5MG BT/ 30 CP	208.00	624.00
3	NEBILET 5MG 28CPS	87.50	262.50
3	STAGID 700MG /30CPS	36.20	108.60
3	ODIA 1MG B 30	26.90	80.70
2	DICLO PHARMA 50 MG / 20 CP	31.10	62.20
1	COLTRAMYL 12CPS	49.40	49.40
1	ZYRTEC 10MG 15CPS	63.20	63.20
2	PRAZOL 20MG /28GELULES	96.00	192.00
1	ALPRAZ 0.5MG /28CPS	35.70	35.70

TVA 7%: 48.06

Total : 1 810,40

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE, HUIT CENT DIX DIRHAMS ET QUARANTE CTS

