

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 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 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

M22- 0010742 194584

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02391 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDEL FETTAH
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661 178787 Total des frais engagés : 184890 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 24 NOV. 2023
Nom et prénom du malade : CHRAÏBI ABDEL FETTAH Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALD - BPCO -
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 : 11 / 11 / 2023
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 Paiement des Actes
24 NOV. 2023	Acc		300,000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur ou du Dentiste

PHARMACIE LM V
28 Bis Rue de Rome
Tél : 05 22 22 22 22
Tél : 05 22 22 22 22
Tél : 05 22 22 22 22

Date
24/11/23

Montant de la Facture

1549,30

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 :

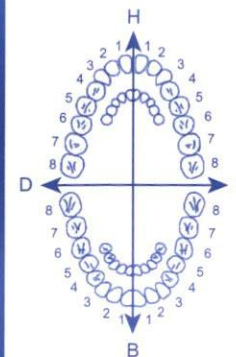
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

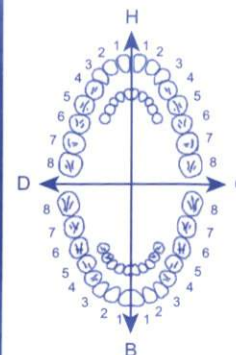
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

**Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux**

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولتر - الفحص بالجهد

NUMERO : 092040492
PHARMACIE LM V
28, Bis Rue Salomon Angle
Rue de Rome Casablanca
Tél : 05 22 85 43 95
Tél : 06 00 06 07 08
RC 31838 ICE 00217913000087

Casablanca le :

24 NOV. 2023

Handwritten signature: Dr. Saïd Chraïbi

LOT 22A27B 3
EXP 01 2026
PPV 81,00 DH
Exp 01 2026
PPV 81,00 DH

$8,100 \times 2 = 162,00$
Handwritten signature: F. Boula

LOT: 23174 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH
LOT: 23174 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH

LOT: 23172 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH

LOT: 23172 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH
LOT: 23172 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH

LOT: 23172 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH

LOT: 307 PER: FEB 2026
PPV: 77 DH 20

LOT: 307 PER: FEB 2026
PPV: 77 DH 20

LOT: 315 PER: AUT 2026
PPV: 77 DH 20

LOT: 315 PER: AUT 2026
PPV: 77 DH 20

$180,70 \times 6 = 604,20$
Handwritten signature: T. Am

$7720 \times 3 = 23160$
Handwritten signature: Dr. Saïd Chraïbi

طع شارع عبد المومن و شارع انوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du café Al Médina), Casablanca

الهاتف / الفاكس : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - E-mail : sdchraibi@gmail.com

27/10/80 = 11/10/80
up

Cardes Agnès

147/10x3 = 441/30

1) No Zeb 10

0 - 1 - 0

0 - 0 - 1

30

1549/20

Professeur CHRAÏBI Saïd
CARDIOLOGUE
Abdelmounem el Anouar Elgiz Casa
Tél: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46



PHARMACIE LM V
28, Bis Rue Salomon Angé
Rue de Rome Casablanca
Tél: 05 22 85 43 95
Tél: 06 00 00 07 08
RC 318383 ICE 00217913000097

PPV: 147DH10
PER: 05/25
LOT: M1621-1

PPV: 147DH10
PER: 09/75
LOT: M2994-2

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280