

## 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.

### 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

N° M20- 0005920

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3629 Société : RAM MSA35  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DIANI MOHAMED  
Date de naissance : 25 APR 1961  
Adresse : H 43 LOT EL Wafa DEROUA  
Tél. : 06 64 24 69 80 9 Total des frais engagés : 560,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. KHALID MABCHOURI**  
**CARDIOLOGUE**  
76, Bd. La Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél: 05 22 63 87 50  
Date de consultation : 06/12/2023  
Nom et prénom du malade : DIANI FARIDA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Palpitation  
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 : DEROUA Le : 13/12/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
06/12/2023	ECG		300 DH	<b>DR. KHALID MAROUF</b> <b>CARDIOLOGUE</b> 76, Bd. La Grande Ceinture Hay Mohammadi - CASABLANCA Tél: 05 22 63 87 50

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/12/23  
52,83  
132,83  
78,60

# 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 :

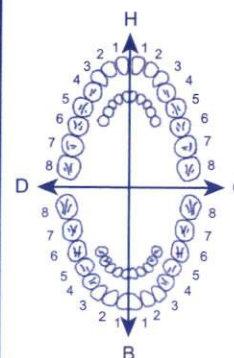
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

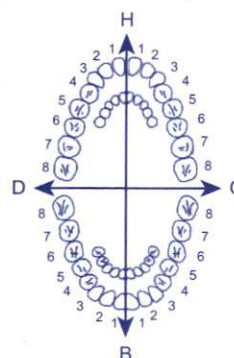
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 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

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET DES EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

**DR. KHALID MABCHOURI**

Spécialiste des maladies  
du coeur, des vaisseaux  
et de l'hypertension artérielle

Echo-Doppler cardiaque et vasculaire  
Holter Rythmique, M.A.PA  
Epreuve D'effort



**الدكتور خالد مبشوري**

إختصاصي في أمراض القلب  
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى و الدوبليير  
تسجيل تخطيط القلب و الضغط الدموي

Casablanca le : ..... 13 DEC. 2023 ..... : الدار البيضاء في

DIANI FARIDA

**PHARMACIE PRINCIPALE**

Mohamed Said LEBR

Pharmacien

Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca

Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149384

CNSS : 1187641 - IF : 50905302 - Patente N° : 34306256

ICE N° : 001897771000045

INPE : 092049261

SPASMA 4

52,90

12 p x 3 l ;

**DR. KHALID MABCHOURI**  
**CARDIOLOGUE**  
76, Bd. La Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél: 05 22 63 87 50

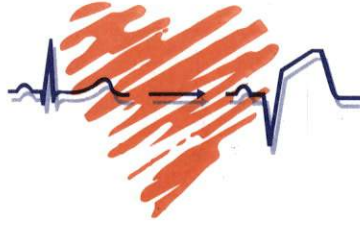


# CABINET DE CARDIOLOGIE ET DES EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

**DR. KHALID MABCHOURI**

Spécialiste des maladies  
du cœur, des vaisseaux  
et de l'hypertension artérielle

Echo-Doppler cardiaque et vasculaire  
Holter Rythmique, M.A.P.A  
Epreuve D'effort



**الدكتور خالد مبشوري**

إختصاصي في أمراض القلب  
الشرايين و إرتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى و الدوبلير  
تسجيل تخطيط القلب و الضغط الدموي

Casablanca le : 06/12/2023 : الدار البيضاء في

Mme DIANI FARIDA



37.80  
37.80  
95.00  
132.80  
1 - SECTRAL 200 mg

Chaque Jour(s), 1/2 comprimé le matin, pendant 3 Mois

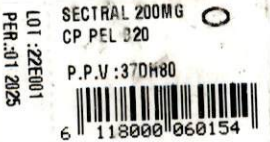
2 - EXTRAMAG

1 comprimé par jour le matin



صيدلية جابر بن حيان  
Pharmacie JABIR BNOU HAYAN  
II شارع عبد الله سنهجا Drissia II  
500, Av. Abdallah Senhaja Drissia II  
ICE: 001808983000007  
Tel.: 0622 81 82 84

**Dr. KHALID MABCHOURI**  
**CARDIOLOGUE**  
76, Bd. La Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél: 05 22 63 87 50



Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin : 12/2022  
N° de lot : 12/2025  
0722010  
PPC = 95,00 DHS

V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP



Importa  
pas le:

nts régulièrement et à la dose prescrite. N'arrêtez pas et ne modifiez  
itement seul: cela peut être dangereux pour votre santé.

76. Bd. : la Grande ceinture, Résidence Al Khair  
1<sup>er</sup> étage, N°123, Hay Mohammadi, Casablanca, Tél. : 05 22 63 87 50