

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

M23-0017766

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société : 202300
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL ANDANI JOUTEY Abdelilah
Date de naissance : 11/12/1953
Adresse : WILLA 7 LOUJMENT TOURIA BOUSKOURA
CASABLANCA
Tél. 0661525001 Total des frais engagés : 1720,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
Date de consultation : 5/4/2024
Nom et prénom du malade : EL Andani Abdelilah Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : RAO ; MTA ; CNI
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 : 13/4/2024
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
5/4/24	CS+ECG	300	dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie MARIA SARL
Loubna EL AKKARI
Docteur en Pharmacie
Bousskoura Centre Km 13.5 - Casablanca
Tel: 0522 33 45 23 ICE 001512272000030

05/04/24

1420,50

INPE 092041433

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

A M

P C

I M

I V

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 :

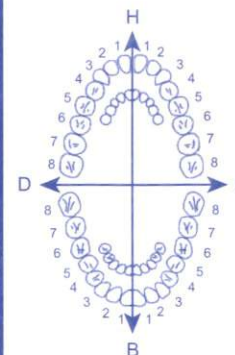
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

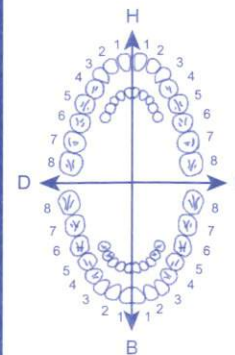
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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 Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



استشفاء
شرايين
عاصي
و الشرايين

PPV:82 DH 70
PER:12/26
LOT:M4370

PPV:82 DH 70
PER:12/26
LOT:M4368

مركز كلية الطب بـوكسيل

Casablanca, le...

PPV:82 DH 70
PER:12/26
LOT:M4368

Lot N°:AE0685A
Exp: 05/2025
PPV: 153DH20

Lot N°:AE0685A
Exp: 05/2025
PPV: 153DH20

Lot N°:AE0685A
Exp: 05/2025
PPV: 153DH20

Pharmacie MARIA SARI
Loubna EL AKKARI
Docteur en Pharmacie
Bouskoura Centre Km 13.5 - Casablanca
Tél: 0522 33 45 23 / 0522 1512272000030

LOT231171 1
EXP 03 2026
PPV 43 80

LOT233665 1
EXP 11 2026
PPV 43 80

LOT233665 1
EXP 11 2026
PPV 43 80

LOT233665 1
EXP 11 2026
PPV 43 80

LOT233665 1
EXP 11 2026
PPV 43 80

LOT231171 1
EXP 03 2026
PPV 43 80

Pharmacie MARIA - S.A.R.L

Loubna el akkari
0522334523



Facture N° 20240409-486

Date
2024-04-09

Client
MR EL AMRANI ABDELILAH
Adresse
Maroc

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
ON CALL PLUS BANDELETTES B50	3	150.00	20%	450.00

Total HT	TVA	Total
375.00 DHS	75.00 DHS	450.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Quatre Cent Cinquante DHS



Pharmacie MARIA SARL
Loubna EL AKKARI
Docteur en Pharmacie
Bouskoura Centre Km 13.5 - Casablanca
Tél: 0522 33 45 23 ICE 001512272000030



ECG

Dr CHAMI Mohammed

NOM: amrani abdelila

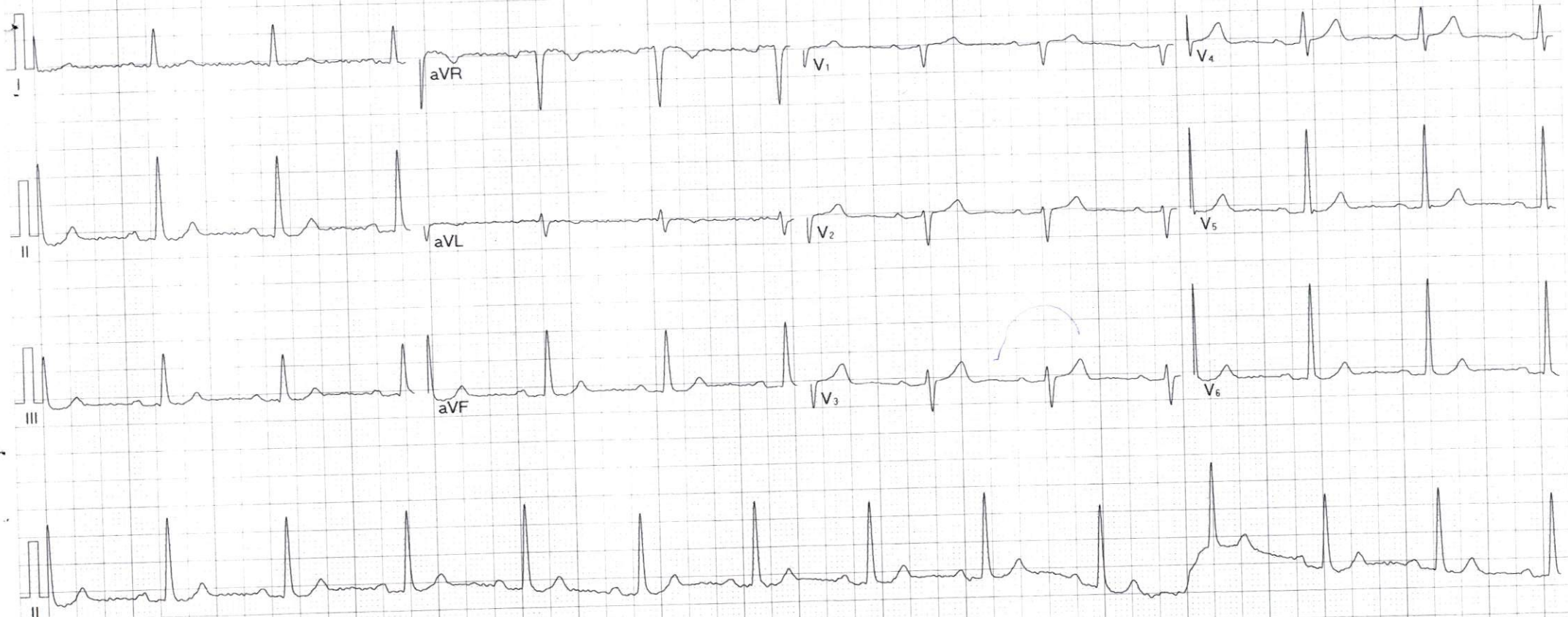
ID :

Sexe :

Age :

Date : 5-4-2024

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	146 ms
Durée Echantillon :	18 s	Intervalle QT :	394 ms
FC :	71 bpm	Intervalle QTc :	428 ms
Durée P :	88 ms	Axe P :	63.4°
Durée QRS :	123 ms	Axe QRS :	68.8°
Durée T :	241 ms	Axe T :	73.8°

Suggestion :
Total Batts 21, Batts Normaux 21,*** ECG Normal,

Dr. Mohammed Chami
Cardiologue (U.L.B.)
N°17, Rue Charles Nicolle
Casa - Tél: 06 61 00 00 06
Gsm: 05 22 48 44 01

Signature Médecin:

Filtre Principal: On Filtre ADS: On