

## 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° W21-830617

202934

Par  
Pouy

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 34321

Société : 2.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALLA ABDELHAD

Date de naissance : 15-11-1953

Adresse : R. 591 MASSITA III

Tél. : 067136857

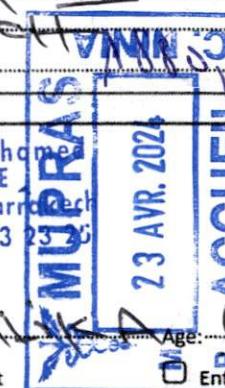
Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Docteur CHERAI Mohamed  
CARDIOLOGUE  
55, BD Zektouni - Marrakech  
Guéliz, Tel: C : 044 23 23 65



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Maroc le 23/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/04/2024

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-830617

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 34321

Nom de l'adhérent(e) : ALLA

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 05/03/24

#### **RELEVE 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
5/3/14	Cl + ECA		260,00 BCH	INP : DFM 104121 Docteur CHERAT Mohamed CARDIOLOGISTE 55, BD Zerktouni - Marrakech Guéliz, Tel: C : 044 43 23 25

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

**— VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">25533412</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">35533411</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	D	G	B	B	25533412	21433552	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G															
D	G															
B	B															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

# Cabinet de Consultations et d'Explorations Cardiaques

Docteur CHERAI Mohamed

Cardiologue

Diplômé de la Faculté

de Médecine d'Amiens (France)

Diplômé en Stimulation Cardiaque

Ex-Médecin Attaché au CHU d'Amiens

الدكتور شرعي محمد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

والتحريات الآلي للقلب

خريج كلية الطب بأميán (فرنسا)

طبيب ملحق سابق بمستشفيات أميán (فرنسا)

Marrakech, le

5/3/24

مراكش، في

Niar Malika

$$294,00 \times 4 \\ = 1176,00$$

$$113,50 \times 4 \\ = 454,00$$

1630,00

Pharmacie Al Ghofra  
Dr. Safya BELKABIR  
1177 Mag. N°1 Afqa 2 Saada  
Marrakech - Tel: 05 24 01 10 10  
INPE: 072074693 - ICE: 000107020000014

Boisson 10/10  
1/2  
My Benine 1mg  
1cp 1/2D  
Bis far Multivitamin

1/2

Docteur CHERAI Mohamed  
CARDIOLOGUE  
55, Bd Zerkouni - Marrakech  
Guéliz, Tel: 0: 04 43 23 23

55، شارع الزرقطوني مدخل س. الطابق الأول على اليسار (فوق تأمينات بلakahie) جليز - مراكش

55, Bd. Zerkouni, Entrée C. 1ère étage à Gauche Guéliz - Marrakech

Tél. : (Cabinet) : 05 24 43 23 25 - GSM : 06 61 24 05 92

14010033

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg • O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14010033

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg • O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14010033

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg • O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14010033

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg • O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

# Cabinet de Consultations et d'Explorations Cardiaques

Docteur CHERAI Mohamed

Cardiologue

Diplômé de la Faculté

de Médecine d'Amiens (France)

Diplômé en Stimulation Cardiaque

Médecin Attaché au CHU d'Amiens

الدكتور الشرعي محمد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

والحرير الألي للقلب

خريج كلية الطب بآميان (فرنسا)

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات آميان (فرنسا)

DATE LE :

05/3/24

## NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRENOM : Nizar Mihka

EXAMEN : ST + ECG

HONORAIRES : Deux Cent Cinquante DHS (250 DHS) DEES

INPE : 071041032

Dr. CHERAI Mohamed  
Cardiologue

Diplômé de la Faculté d'Amiens  
55 Bd Zerkouani - Marrakech  
Tél : 05 24 43 23 25

NIAR ZIKA

.....  
..... Féminin  
Age: .... B  
.... cm / .... kg

$\text{TA} = 144/8$

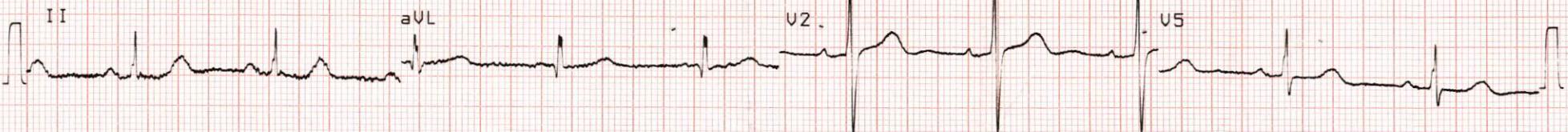
FC: 63/min Axes:  
Intervalles: P 29 ° Docteur CHERAI Mohamed  
RR 955 ms QRS 45 ° CARDIOLOGUE  
P 142 ms T 26 ° 55, BD Zerktouni - Marrakech  
PQ 176 ms P (II) 0.13 mV  
QRS 92 ms S (V1) -0.49 mV  
QT 428 ms R (V5) 0.98 mV  
QTC 441 ms Sokol. 2.73 mV

10 mm/mV

R R S  
M A G +  
 $188^\circ = \theta$

05 Mars 2024

10 mm/mV



05 Mars 2024

