

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

- Reclamation : 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° M21- 066838

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : 122047

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHATOUBI HANJARA EL KARIMI

Date de naissance : 19.05

Adresse : 46 67 HOUKA 1 rue MEH. B. F. 1000 CAS

Tél. : 0661 218109 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد اللطيف الخصاصي
Dr. LAKHSSASSI Abdelatif
Cardiologue
13, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour
Tél : 022.85.06.06

Date de consultation : 30/06/2022

Nom et prénom du malade : CHAIBI Mohamed Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : / /

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
30/06/2022	CS + SA		350,00	 LAKHASSI Abdelhak Cardiologue 28000, 022 04.06.06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LE CORAIL
Dr. AMHARBECH Nabil
9, Bd de la Voie Vald'Anfa - Casablanca
T : 0522.39.82.22 / 0522.94.02.85
INPE: 092019942
ICE: 00150395000076

30/6/2022 337,00 DHA

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 Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

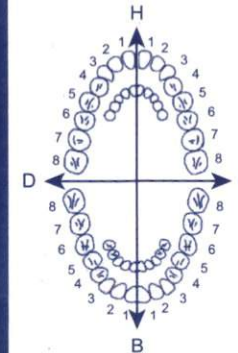
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

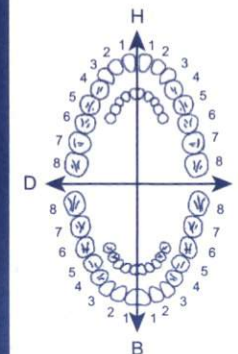
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D ————— G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

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

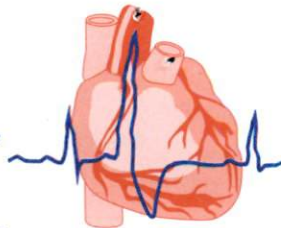
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Membre de la Société Française
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخاصصي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بمونبوتري

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصححات الضمان الإجتماعي

Casablanca, le

30 juin 2022

الدار البيضاء في

CHRAÏHE NABIL

35

136,60

89,20

19,30

40,90

49,00

334,00 DH

1/ Amel 5

2/ Infaminc

3/ Zine

4/ Supradyn



Vita C1000

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 19036 23

PHARMACIE LE CORAIL
Dr. AMMAR RECH Nabil
33, Bd de l'Indépendance - Casa
Tél: 05 22 94 00 60
Fax: 05 22 94 00 60
CE: 001706996000076

دكتور عبد اللطيف الخاصصي
Dr. LAKHSSASSI
Cardiologue
33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour
Tél : 022.94.06.06

UT.AV : 11 2024

P.P.V.

LOT N°: FT0998

89 20

09366067/7

FPC: 4900DH
LOT: CB04171
EXP: 02/2024

33, شارع عبد اللطيف بن قador - إقامة بيلافيسا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2ème Etage - Casa
الهاتف : 05 22 94 06 06 - الفاكس : 05 22 94 00 60 - المحمول : 06 61 14 48 64 - GSM

ZINASKIN 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024
LOT 18066 66

20 comprimés effervescents

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

136,60



Pharmacie de l'Université de
Côte d'Ivoire
Boulevard de l'Université
Côte d'Ivoire

Dr. LAKHSSASSI
 13, Boulevard
 08.08

FC 78/min

Axes :

P 43 °

QRS 2 °

T 41 °

Intervals

RR 772 ms

P 106 ms

PR 156 ms

QRS 84 ms

QT 378 ms

QTc 434 ms

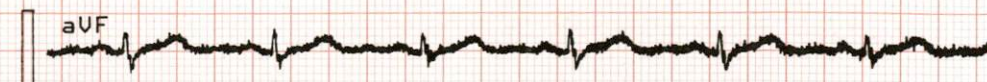
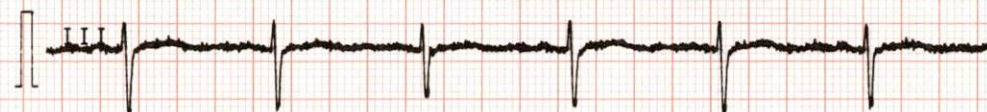
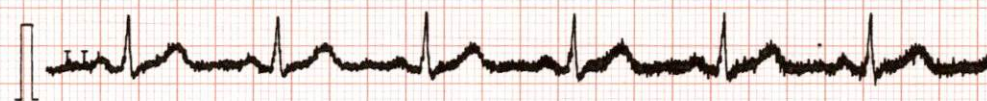
(Bazett)

P (II) 0.12 mV

S (V1) -0.91 mV

R (V5) 0.86 mV

Sokol. 2.31 mV



25 m/s 10 mm/mV

F50

SBS

30.06.2022

10:53:25

Dr LAKHSSASSI

10 mm/mV

AT-102plus 1.22 M