

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0017189

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4671

Société : Retraite RRM

Actif  Pensionné(e)  Autre:

Nom & Prénom : Bendaoud Omer

Date de naissance : 1951

Adresse : haliteule

Tél. : 06 03 519191

Total des frais engagés : 300,000 Dhs

600,000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 SEP. 2019

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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13 SEP 2019

 MUPRAS

 MUPRAS

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04 SEP 2018	Q-16-CC		800,00 DH	Praticien CHA CARDIO UU et Nouvel Centre 100 Bd Abdellatif et Nouvel 5ème Etage - Casablanca 06 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/9/19	16.19.60
	31/9/19	600,20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		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 الشرابي**

أستاذ في أمراض القلب  
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

2019

Casablanca le :

04/09/2019

Dr. Saïd Chraibi

600,00

Appareil  
tenu fermé



600,00

Dr. Saïd Chraibi  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen  
et Anoual 5<sup>ème</sup> Etage - Casablanca  
Tel: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

مركز عبد المؤمن - تقاطع شارع عبد المؤمن وشارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى بريوش دوري)، الدار البيضاء

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5<sup>ème</sup> étage, n°501 (au dessus du café Brioche Dorée), Casablanca

الهاتف / الفاكس : 06 64 476 471 - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

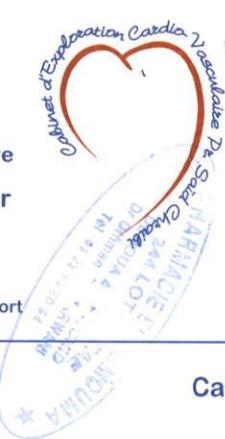
E-mail : sdchraibi@gmail.com

**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 الشرايبى**

أستاذ في أمراض القلب  
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي  
الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

Casablanca le ::

04 SEPT 2019

M. Beldas Oua  
148.00

+

1477101516 6-0-1  
21 60 - Agmouel 3000  
1-0-0

مركز عبد المؤمن - تقاطع شارع عبد المؤمن وشارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى بريوش دوري)، الدار البيضاء

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5<sup>ème</sup> étage, n°501 (au dessus du café Brioche Dorée), Casablanca

الهاتف / الفاكس : 06 64 476 471 - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

E-mail : sdchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 - المستعجلات : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

W1XG50054

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O  
Boite de 30 comprimés  
PPV : 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

11 48 11  
2012.10.11

1) dyslexia

S.V.

1-0-1

21.8

MXG.S0054

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

Aspergic 100

$\hat{p} = 0.5$

MXG50054

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

AF, 60

do zak S.V.

0-0-1

3m

Sanofi-aventis Maroc

Route de  
Ain seba Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg  
b28cp 177,00 DH  
P.P.V : 1440001 081554

10

PPV: 147DH40  
PER: 12/20  
INT: H2692

PPV: 147DH40  
PER: 12/20  
DT: H2692

118000 061113  
P.U.:21UH86

SPÉCIAL 100 mg  
ACHÈTES 820

140

Sanofi-Aventis Maroc  
Route de Rabat R.P.  
Al-Subaib, Casablanca  
Co-approval: 30/07/05  
P.P.V.: 281 007 DH  
118001 08554

8

ROUTE DE RIBAT - R.P. 1  
Ain sebaa Casablanca  
CO-APPROVÉ 300 mg/250 mg, b22  
P.V. : 25.10.08 DH  
6 118001 081554

8

6 14990 140023  
HYPERIUM 1 mg  
Boite de 30 comprimés  
PPV 113.50 DH  
MIXG5004

6 11800  
P.P.V. : 4  
Tenor date  
Q1 Zenzta Alin  
Am 10. Route  
Maphar

**valable 3 mois**

Le ...../...../20.....

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigne :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

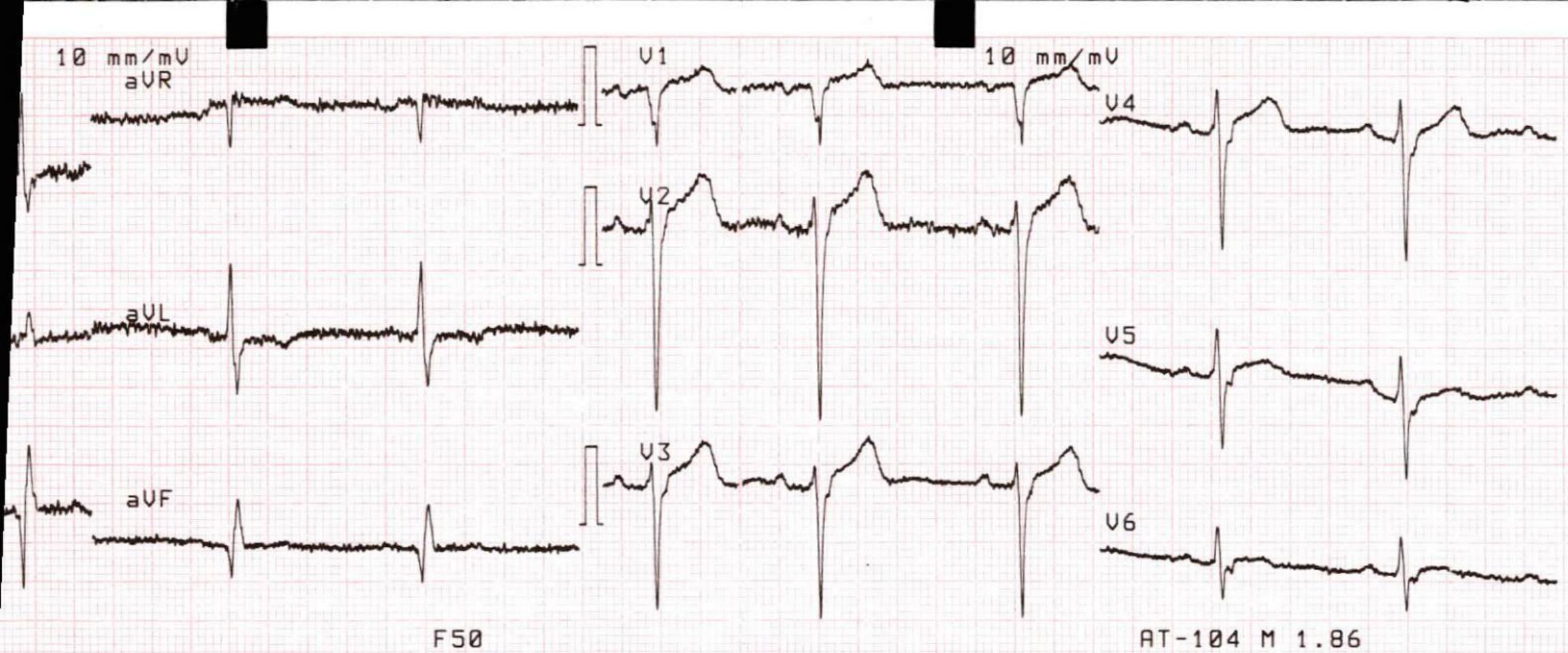
Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Professeur CHRAIBI Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen  
et Anoual 5ème Etage - Casablanca  
Tél. 00 22 00 40 05 22 00 04 46



Nom pat.:

No pat.:

Né:

Age:

Sexe:

FC: 62/min

Intervalle:

RR 972 ms

P 134 ms

PQ 182 ms

QRS 122 ms

QT 404 ms

QTC 412 ms

Taille: cm

Poids: kg

TA: mmHg

Méd:

Axes:

P 62 °

QRS 17 °

T 106 °

P (II) 0.08 mV

S (V1) - mV

R (V5) 0.59 mV

AT-104 M 1.86