

# 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.

## 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.

## Prothèse :

- 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

Déclaration : contact@mupras.com  
 Mise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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° P19- 056499

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05277 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MGHAFRI Noureddine  
 Date de naissance : 26.11.58  
 Adresse : 6. Rue de Golo Casablanca  
 Polo Casablanca  
 Tél. : 0661141160 Total des frais engagés : 465,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : MGHAFRI Noureddine Age : 61 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : D Nolle  
 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 : 22.10.2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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

21/06/2020      350DH

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Laboratoire      Date      Montant de la Facture

22.06.20      115,90

## 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

AM      PC      IM      IV

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient

H  
1 2 3 4 5 6 7 8  
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G  
B

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 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS INFORMATION RECHERCHE

PPV 150490

EXP 05/2022  
LOT 80079

16 comprimés effervescents

وصفة طبية

# Ordonnance

Casablanca, le :

Nouridine Abhafri

15,90  
10 - Effalgan 100 1 par 3

100,00  
20 - Kehum gel

App

x 2/8

LOT: 9006A  
PER: FEV 2022  
PPV: 100 DH 00

115,90

صيدلية الأمان  
PHARMACIE AL AMNE  
Thami MOUNAOUT  
Pharmacieien (Pharm & Université Libre & Boukhal)  
1, Rue Golo, Quartier Polo - Polo  
Tél: 0522 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36  
Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca  
Patente: 36874445 - RC: 2987138

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

**F A C T U R E**

N° 57 804 / 2020 du 22/06/2020

Nom patient : **MGHAFRI NOUREDDINE**

Entrée 22/06/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 22/06/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>350,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

**Total 350,00**

Encaissements					Total encaissé	Solde
						350,00





Id :  
Nouridine  
Indéfini --- (---) Indéfini  
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :  
Technicien :  
Commentaires :

22/06/2020 15:32:02

FC: 91 bpm  
PR: 166 ms  
QRS: 90 ms  
QT/QTcH: 338/392 ms  
QTcB: 416 ms  
QTcF: 388 ms

Rv5-v6/Sv1 : 1.29/0.61 mV  
Sok-Lyon : 1.89 mV  
Axe: 55/27/41 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

ECG normal

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

133/188  
PT ASS. 133/188  
Boulevard International de la Santé  
133/188



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:300Hz AC:50Hz Cardioline ECG2005 v.2.11.7693