

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 049313

ND: 39988

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHELLIA

ABDALLA IT

Date de naissance : 01.10.1950

Adresse : Res. NADIA App 13 EL OUIAM - EL OULFA

CASA BLANCA

Tél. : 06 61 33 8881

Total des frais engagés : 1981,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BOUGHALEB Faycal  
Cardiologue  
24, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05 22 26 55 11

Date de consultation : 12.09.2020

Nom et prénom du malade : RBAI FATIMA

Age : 63 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

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.

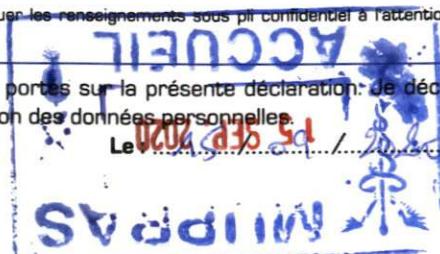
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le 06/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

laf



#### **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
20/06/2016	Consultation	1	300 FCFA	Signature : Dr Abdoulaye Boudjedra - Cardiologue - Casablanca Tél : 05 22 26 55 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/09/2020	1681,50

## **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	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

## Important

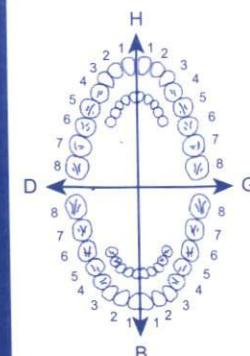
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

<p>The diagram shows a gear assembly with a central horizontal axis. A coordinate system is established with the origin at the center of the assembly. The horizontal axis is labeled 'G' at the top right and 'D' at the top left. The vertical axis is labeled 'B' at the bottom. Dimensions are indicated around the assembly: 8, 8, 7, 7, 6, 6, 5, 5, 4, 4, 3, 3, 2, 2, 1, 1, 2, 3.</p>		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

## **Docteur BOUGHALEB Faycal**

الدكتور فيصل بوغالب

CARDIOLOGUE

Spécialiste des maladies du Cœur  
des Vaisseaux et d'Hypertension Artérielle

طبيب أمراض القلب

متخصص في أمراض القلب

Exploration Cardiovasculaire

## الشرايين وارتفاع الضغط الدموي

Sur Rendez-vous

الموعد

## Casablanca, le

12159

الدار البيضاء في كوالالمبور

## Cardio Nursing

$x^2 + 1$  up to  
2.91 $^{00}$  degrees  
flexible wing

Reply

$$\checkmark 20.07 \times 3$$

$$\begin{array}{r} \overline{x^3} \\ 51 \end{array}$$

Ludwinka

51. X B q/p 15

Annelise

~~2016-08-04~~ 2016-08-12

urgence : 0661. 18. 95

24 Bd Rachidi • Hassan 1er - 3ème étage

E-mail : boughalebf@yahoo.fr

LOT : 20E001  
PER.: 01/2023

AC 11

6

MAREL 1MG  
P 830  
P.V.:51DH10

118000 060024

D.P.V.:51DH10  
WAREL 1MG  
P B30

120,00

120,00

120,00

# ECG

Dr BOUGHALEB Faycal

NOM:fatma chelliq ID : Genre :Femme Age :63 DDN :06-03-1957 Date Test :12-09-2020 13:43  
 Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr BOUGHALEB Faycal

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	379 ms
Durée ECG :	5 s	Interval.QTc :	464 ms
FC :	90 bpm	Axe P :	81.7°
Durée P :	128 ms	Axe QRS :	-17.9°
Durée QRS :	83 ms	Axe T :	64.2°
Durée T :	266 ms	RV5/SV1:	0.29/0.31mV
Interval PO :	173 ms	RV5+SV1:	0.60mV

Total Batts 8, Batts Normaux 8,Tachycardie,\*\*\*  
 Anormal ECG,

Suggestion :

- constant avec maladie pulmonaire, - avec 1 bloc AV, ECG

Signature Médecin:

Docteur BOUGHALEB Faycal  
 Cardiologue  
 24 Bd Rachid - Casablanca  
 Tel: 05 22 20 65 11