

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

## tions 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.

## iologie 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.

## ntaire :

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AJAL OTMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 RUE EL OURJOUANE APP 144

RAHA CASA

Tél. : 0612133331 Total des frais engagés : 2222,44 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 SEP 2020

Nom et prénom du malade : AJAL OTMANE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ACR MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 : 02/09/20

Signature de l'adhérent(e) : J. S.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant (e) Paiement des Actes
01 SEP 2020	Actes	1456	800,00	INP 09102020 Profession: CARABE Abdelmoumen Ben Ali et Anouar Ben Ali Tél: 06 22 86 00 46 / 05 2

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANAMCA Mine, Azami, en 13 Rue de la France	08/09/20	1922,40

INP 092003458

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

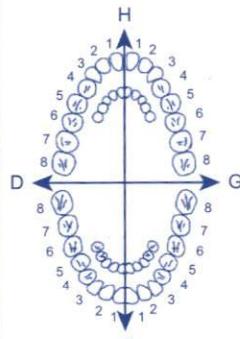
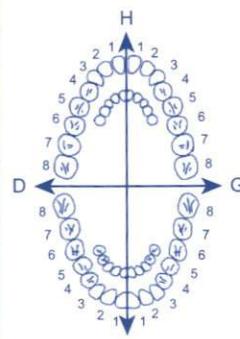
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000		
	D	00000000 00000000 35533411 11433553		
	G			
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
MONTANTS DES SOINS				
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

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 الشرايبسي

## أستاذ في أمراض القلب

## أخصائي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

## Casablanca le :

PHARMACIE AL AMANA  
Mme. Alami Sounni Samra  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Albarjil Beauséjour  
Casablanca - Tel: 05 21 30 09 70

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00 

LOT: ABH9642  
EXP: 04.2022

Laboratoires  
*Phizer*, S.A.

ELIQUIS 5MG 20 CPS  
P.P.V : 338DH00   
Laboratoire  
Pfizer  
S.A.

مركز عبد المومن - تقاطع شارع عبد المومن وشارع عروال، الطابق الخامس، قم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء

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

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

LOT : 20039 PER : 03/2025  
PPV : 100,70 DH

100

100  
PHARMACIE AZ-ZAMANA  
Mme. Alami Soumni Samira  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Annais, Casablanca - Tel : 05 22 38 09 70

S.V

Dr. ABDELMOURADI Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmouadi Carter Angle Bd. Abdelmouadi  
et Anouar Benhia Etagé - Casablanca  
Tel. : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

100

100

100

100 - 0 - 0

# Cabinet médical Professeur Chraibi Said Cardiologue

Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual  
5ème étage, N° 501, Casablanca  
Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46

## CONSULTATIONS :

Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi  
De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H  
(Sur rendez-vous)

Casablanca, le 02/09/2020

## RECU

Je soussigné **Pr. Chraibi Said** avoir reçu **300,00** dirhams de la part de la Mr **AJAL Otmane** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme.

**Pr. CHRAIBI Said**

Professeur CHRAIBI Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen  
et Anoual 5ème Etage Casablanca  
Tél. : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

## Pr CHRAIBI Said

Nom : AJAL OTMANE

Cli No.:

Sex:femell

Age:

SN:0000673

Section:

CaseNo.:

Lit No.:

Date:02/09/2020 16:22:17



Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--	
FC:	110bpm	P Axis:	--	
P Interval:	--	QRS Axis:	--	
QRS Interval:	--	T Axis:	--	
T Interval:	--	RV5/SV1	--/-mV	
PR Interval:	--	RV5+SV1	--	

CHRAIBI Said  
CHRAIBI LOGUE  
10 Avenue 32. Abdellah  
El Fassi Fes - Casablanca  
T: +212 522 00 04 46  
M: +212 66 55 00 04 46

Docteur: