

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.

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.

Educations :

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.

Traitements :

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

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° P19- 053084

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ARRAK AICHA
Date de naissance : 01-01-1955
Adresse : 107 Bd Mohammed VI Apt 13 Etage 3
Les Glaciers Chouard - Casablanca
Tél. : 0661 770244 Total des frais engagés : 1021,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/11/2020
Nom et prénom du malade : A. Arrak Aiche Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 1ère arak aiche
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : epilepsie, viol

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 : 02/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
12/11/2020	EDV am	1000 Dh		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/20	21.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

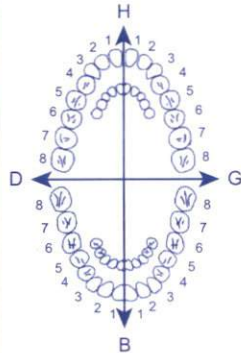
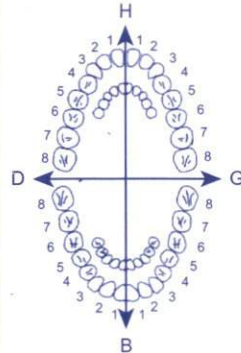
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed
CARDIOLOGUE
Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص واستكشاف
أمراض القلب والشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

مجاز بكلمة الطبيب وكسيل
Casablanca, le 12/11/2022

D'ARRAK Tiche

La facture

Echodoppler Vx de l'aorte = 1000 dh

TOUT = 1000 dh

1 mille de l'a

MIGRALGINE®



VOIE ORALE

PPV 21DH50
PER 09/22
LOT J2622



Gabinets de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed
CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص واستكشاف
أمراض القلب والشرايين
دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

مجاز بكلية الطب ببروكسيل

Casablanca, le 12/11/2020.

N° Arrak archer

21.12

Nigalgine



1 cp x 2/j

1 boîte

PHARMACIE BACHKOU
Projet ERAC BACHKOU N° 47 & 48
Madrinet Tel 022 83 35 45
AMRIT OUALID
Pharmacie en Pharmacie

Dr Mohammed CHAMI
(U.L.B.)
Cardiologue
N° 17 - Place Charles Nicolle
Casablanca - Tél.: 05 22 48 44 01 - Fax.: 05 22 29 57 75 - Urgences : 06 61 45 08 06

Dr Chami mohamed

Cabinet de consultation et
d'exploration Cardio- Vx
tel : 0522 48 44 01

MME arrak aicha

12/11/2020

ECHO – DOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

Bifurcation et branche carotidiène :

Calibres	<i>normaux</i>
ECHOSTRUCTURE	Infiltration
pariétale	légère de la carotide interne droite

Courbes vélocimétriques :	<i>Normales</i>
Analyse spectrale des flux :	
Flux ophtalmique :	<i>Oculofuges, insensibles à la compression des branches des carotides externes</i>
Index de résistance :	

Vertébrales :

Calibres :	<i>NORMAUX</i>
Echo-structure pariétale :	<i>; infiltration légère</i>
Courbes vélocimétriques :	<i>normales</i>
Analyse spectrale des flux :	<i>Flux normal</i>
Orientations testées :	<i>normales</i>

CONCLUSION :

L'examen met en évidence une athéromatose légère de la carotide interne droite ne déterminant pas de sténose hemodynamiquement significative

MB / Nodule thyroïdien bilatéral

*Dr Mohamed Chami
N° 17, Place des Martyrs
Caserne - Tél : 05 22 48 44 01
GSM : 05 61 45 08 01*

Patient

N° 2020-11-12-0003
 Nom ARRAK AICHA
 D. naissance
 Sexe Autres

Examen

N° d'accès
 Date 20201112
 Description
 Echographiste

