

# 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.

## 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.

## Maladie :

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 ALP :

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° M20- 0006937

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267

Société : R A D

53193

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERIF TAYER

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse :

Tél. : 0661250185

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 70

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 lu et compris la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 17/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/12/2020	1676,00 DHS

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou 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	

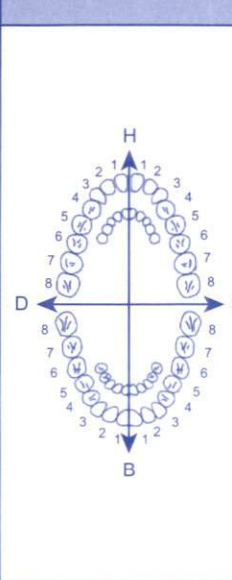
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 capalaires, 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

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
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'EXECUTION



## Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- ♥ Spécialiste en cardiologie
- ♥ Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- ♥ Diplômée en échocardiographie de la faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
- ♥ Ex médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
- ♥ Ex médecin à l'hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



## الدكتورة للاجهان الجوهري

- ♥ إختصاصية في أمراض القلب
- ♥ خريجة كلية الطب بالرباط
- ♥ خريجة كلية الطب فكتور سيغالين بوردو فرنسا
- ♥ في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- ♥ طبيبة سابقا بالمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط
- ♥ طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

L 17/12/2020

MR Tayeb Cherif.

98,00 x 294,00

633,00 x 294,00

Bullseye 2gels x 2/ B113  
Pois 2gels

87,50 x 4 / 350,00

Ne'bifets: 1up (4Borlas)

79,00 x 3 / 239,70

Natracim 5 / 115, 1up

102,10 x 6 / 612,60

Lutanop 0,005% : 1goutte ds chaque oeil  
les 2

116,40

Floaxam 500 mg: 2gels x 2/ (5)

au 3 moi

Total: 1676,00

PHARMACIE CHIRAGUI  
Dr. HELZY Hicham  
Chragui Sahel Oud Hnz - Berrachid  
Tél: 06/79 64 07 49

Dr. Jihane EL JAOUHARI  
CARDIOLOGUE  
Boulevard Abou Bakr El Kadiri Résidence Naim  
Imm 5, 3ème étage, Appt 9 Sidi Maarouf  
Casablanca - 65000  
Tél: 06/23 61 68 68  
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com



MXGS0036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération ModifiéeE 118001130184  
PPV : 79,90 DH

MXGS0036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération ModifiéeE 118001130184  
PPV : 79,90 DH

MXGS0036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération ModifiéeE 118001130184  
PPV : 79,90 DH**Ballonyl®**  
Charbon active

Confort intestinal

60 gélules  
Voie oraleLOT: 200358  
DLUO: 11/2023  
63,30DH

Fabriqué par:



\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50LOT : 20E006  
PER : 06 2022TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

LOT : 20E006  
PER : 06 2022TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

LOT : 20E006  
PER : 06 2022TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

LOT 060314  
EXP 07/2022

PPV 116DH40

**FLOXAM®**  
Fluoraciline  
500 mg

24 gélules

**LATANO<sup>JP</sup>** 0.005%  
LatanoprostLot:  
Exp:

P.P.V : 102 DH 10

**LATANO<sup>JP</sup>** 0.005%  
LatanoprostLot:  
Exp:

P.P.V : 102 DH 10

**LATANO<sup>JP</sup>** 0.005%  
Latanoprost

102 DH 10

**LATANO<sup>JP</sup>** 0.005%  
Latanoprost

102 DH 10

**LATANO<sup>JP</sup>** 0.005%  
LatanoprostLot:  
Exp:

P.P.V : 102 DH 10

**LATANO<sup>JP</sup>** 0.005%  
Latanoprost

V : 102 DH 10



Casablanca le 17/12/2020

Facture n° 676/2020

Arrêté la présente facture au nom de MR/Mme :

Pour prestation au cabinet comprenant :

- CS + ECG

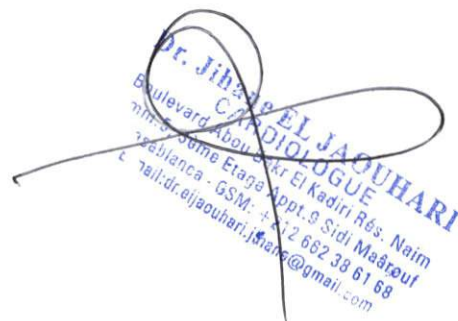
-

-

À la somme de 300 dirhams

Je vous remercie de votre confiance

Bien cordialement

  
Dr. Jibrah EL JAOUHARI  
Boulevard Abdelhak EL KADIRI Rés. Naim  
Casablanca - Etage Apt. 9 Sidi Maârouf  
Casablanca - GSM: +212 662 38 61 68  
Email: dr.eljaouhari.jibrah@gmail.com



Cherifi, Tayeb  
ID:  
D-naïss:  
ans,

17-Déc-2020 11:42:55

Fréq. Card.: 87 BPM  
Int PR: 177 ms  
Dur. QRS: 117 ms  
QT/QTc: 380/424 ms  
Axes P-R-T: 48 -58 76

TA = 136 / 91

Dr. Jihane EL JAOUHARI  
CARDIOLOGUE  
Boulevard Abou Bakr El Kadiri Rés. Naim  
Immeuble 3ème Etage Appt 9 Sidi M'Eloul  
Casablanca GSM: +212 662 38 61 68  
Email: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

