

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.

Rééducation :

- 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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

132998

Déclaration de Maladie

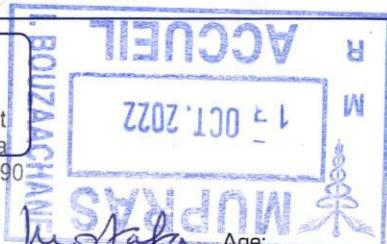
Nº M20- 0008935

Matricule : <u>1631</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>KANOUNI MOSTAFA</u>		
Date de naissance : <u>25 05 1953</u>		
Adresse : <u>BLED ABED N° 13 BAR BOUAZZA</u>		
<u>Rt AZEM MOUD (CASABLANCA)</u>		
Tél. : <u>0671 065 128</u>	Total des frais engagés : <u>15.19.20</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. I. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Alalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90



Date de consultation : 06 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : KANOUNI

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection cardiaque, HTA, Valvulopathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

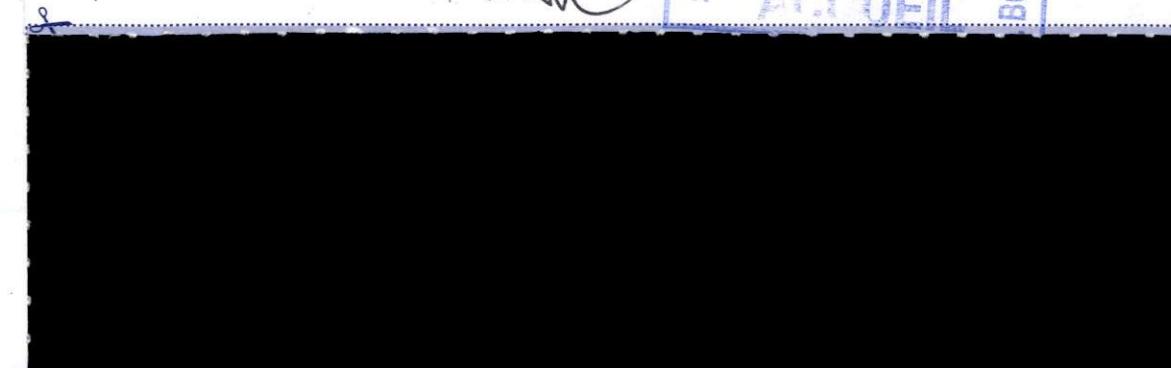
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06/10/2022

Le : 06/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
0 OCT. 2022	CG + ECG		300 dhs	CARDIOLOGUE Angle 38. Bd. Lalla Yacout et 1, Rue El Araar - Casablanca Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AIT ALI 34 rue syrie lot prog Darbouazz Tel: 0522 44 00 00 Info: 0522 44 00 00	06/10/22	1219,20

PHARMACIE ALTAI
DR. Jamal ALTAI
34 rue syrie lot prog rural
Darbouaza
Tel: 0522 98 58 11
Inpe 020 988896

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

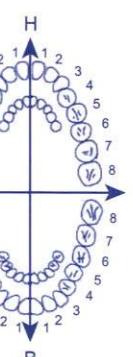
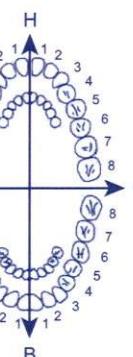
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ODF.

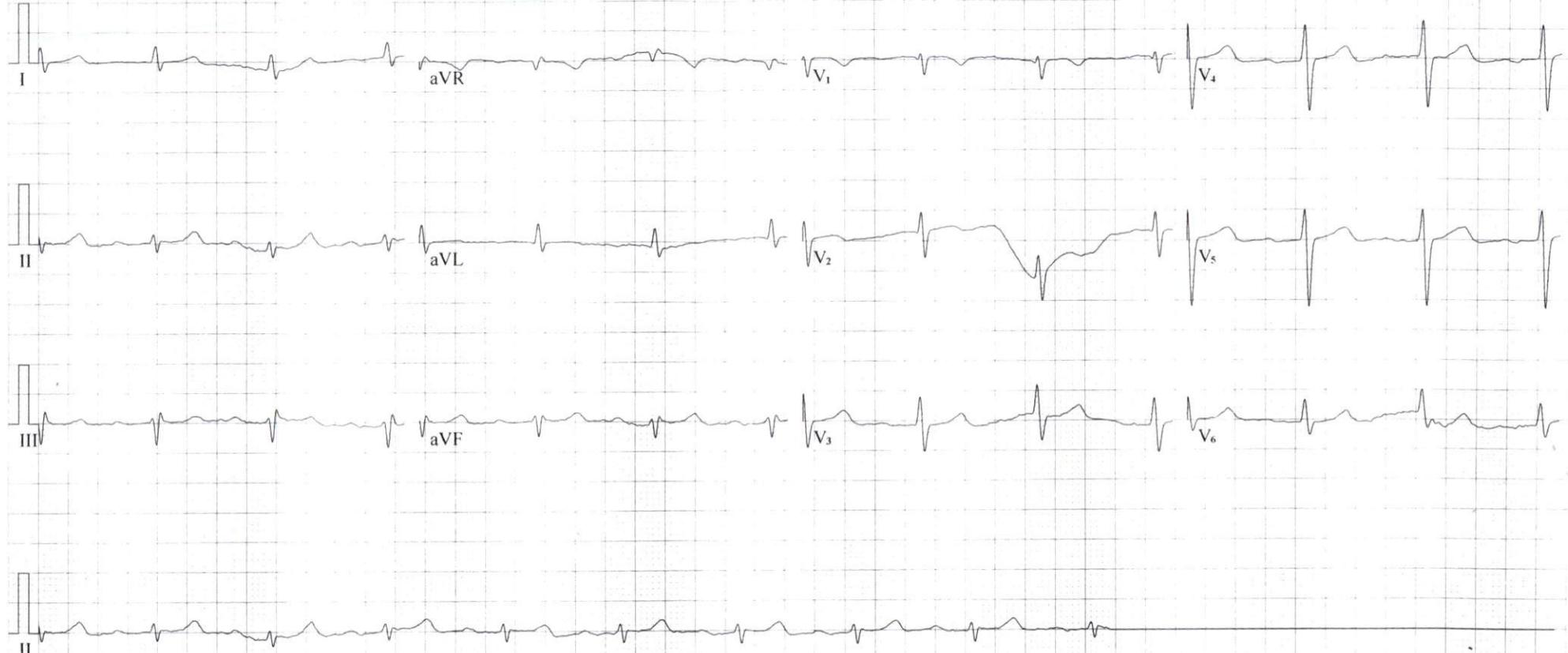
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G	00000000	00000000													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

ECG

Dr J SIBAI

NOM:KANOUNI MOSTAFA ID : Sexe :Homme Age :69 Date :6-10-2022

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 166 ms

Suggestion :

Durée Echantillon : 8 s Intervalle QT : 440 ms

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Zalla Yacout et
1, Rue El Ardar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 99 79 - 05 22 48 78 90

FC : 76 bpm Intervalle QTc : 495 ms

Durée P : 100 ms Axe P : 77.6°

Durée QRS : 158 ms Axe QRS : -0.5°

Durée T : 252 ms Axe T : 46.4°

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 إلى س 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 06 OCT. 2022

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90
الدار البيضاء ، في
لوكاف طبي الاستدلالي

M. KANSUNI

Mostafa

PHARMACIE AIT ALI
DR. Jamall AIT ALI
34, rue de la progrès rurale
Darbouazza
Tél: 05 22 96 59 11
Inp: 092098896

REGIME SANS SEL

224,00 x 3

672,00

Ex forge hct 160 / 5/125 19/3

TRAITEMENT DE 3 MOIS

68,90 x 3

206,70

Flutax 1,5g 19/1

TRAITEMENT DE 3 MOIS

77,70 x 3

233,40

Cardenil 1,25 19/1

TRAITEMENT DE 3 MOIS

224,00 x 3

672,00

Kardigr 160, 1 mèt/)

TRAITEMENT DE 3 MOIS

25,90 x 3

107,70

Kardigr 160, 1 mèt/)

TRAITEMENT DE 3 MOIS

1219,20

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90



611800103056 9

EXFORGE O

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE O

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE O

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 264,00 DH

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITESListe II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITESListe II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITESListe II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITESListe II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITESListe II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITESListe II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITESListe II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITESKARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237