

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.

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° M21- 068051

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAM 136265
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ESSAKHI BRAHIM
Date de naissance : 01-01-53
Adresse : Res. ATTADAMOUNE Rue 9 N°20, OULFA
CASABLANCA -
Tél. : 0663473185 Total des frais engagés : 243510 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef DABOUL
SCAROLOGUE
100 Bd. Oum El-Khayr Hassan
Casablanca - Tél. 05 22 93 86 00

Date de consultation : 11/10/22
Nom et prénom du malade : ESSAKHI BRAHIM Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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 : 11/10/2022
Signature de l'adhérent(e) :

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
11.10.22	ECG		300,00	
11.10.22	ECG cardio		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.R.L.A.U 140 Les Minifalda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	11/10/2022	1135,10

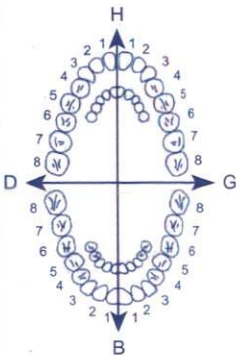
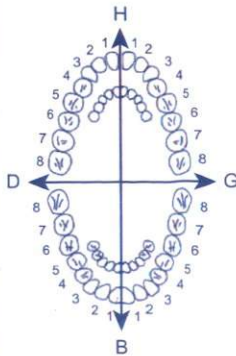
[illegible][illegible]

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 25533412 00000000 </td> <td style="padding: 5px;"> 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> D </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 00000000 35533411 </td> <td style="padding: 5px;"> 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> G </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>			H			25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	G		B		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
H																	
25533412 00000000		21433552 00000000															
D																	
00000000 35533411		00000000 11433553															
G																	
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

S. K. K. K. ID: B. B. B. B.

11/10/2022 14:20:31

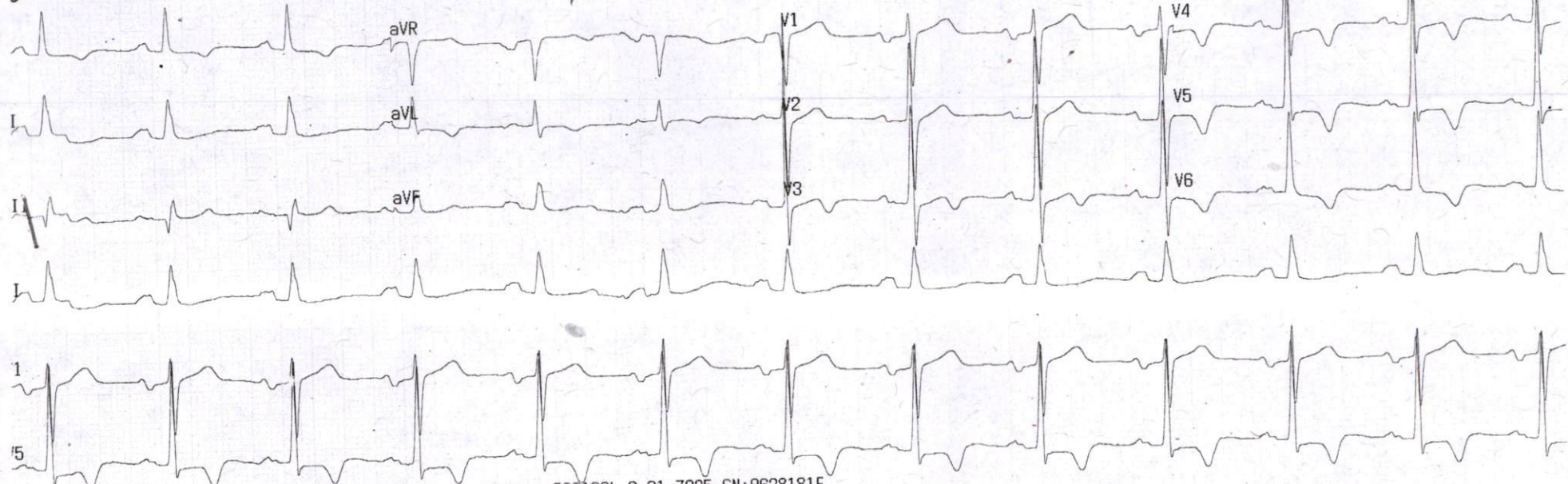
75 bpm

11/10/2022 14:

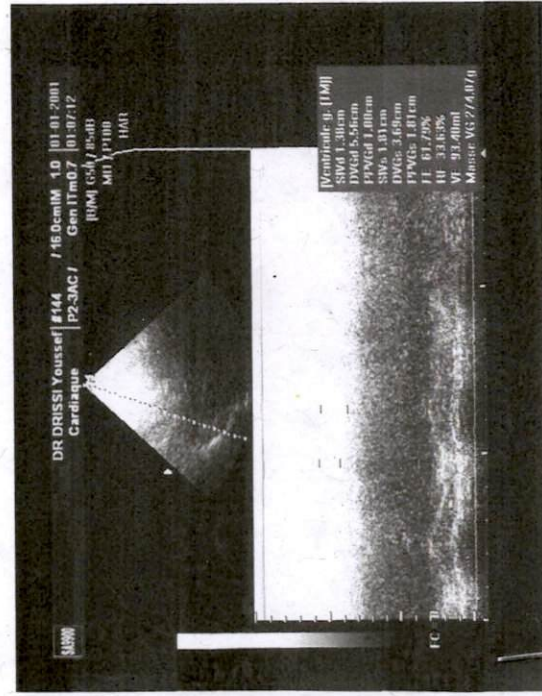
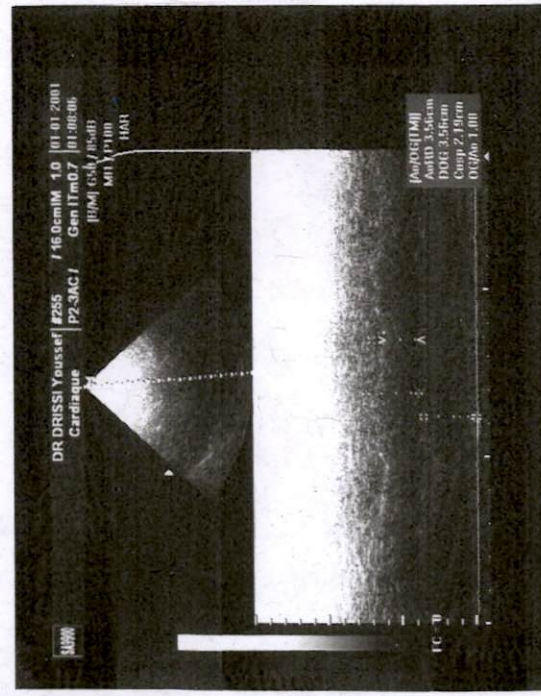
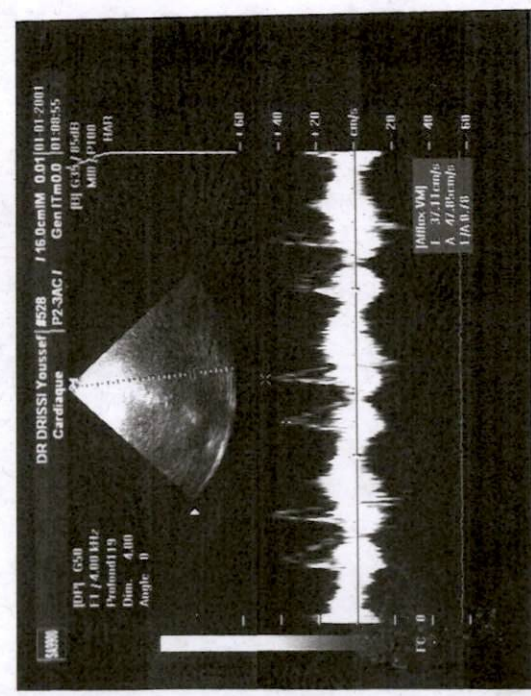
ID: _____

INCONNU

Rythme sinusal
--- Interpréta
Hypertrophie v
Anomalie ST-T
ECG anormal



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN:0628181F



Dr Youssef DRISSI
Cardiologue
100, boul. Oum Errabii
Hay Hassani, Casablanca
Tel : 05 22 93 86 00

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : ESSAKHI
PRENOM : BRAHIM
DATE D'EXAMEN : 11.10.2022

Aorte ascendante de taille normale = 35 mm. Oreillette gauche, de taille (36 mm) et cinétique normales, sans thrombus visible.

Ventricule gauche de taille normale (55 mm/36 mm), de cinétique globale et segmentaire normales, avec FR à 33 % et FE à 61 %.

HVG septale : ESIVd = 13 mm, EPPd = 10 mm.

PRVG basses. Trouble de la fonction diastolique : E/A = 0,7.

Appareil valvulaire mitral souple. Sans particularités.

Appareil valvulaire aortique : Sans particularités.

Pas d'hypertension artérielle pulmonaire. PAPS = 8.

Péricarde : pas d'épanchement.

Crosse aortique : sans particularités.

Cavités droites de taille normale. VD = 21 mm.

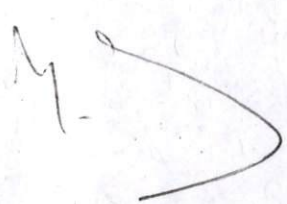
AU TOTAL :

Cardiopathie hypertensive avec trouble de la relaxation du VG. PRVG basses.

Fonction systolique du VG conservée.

Pas de valvulopathie.

Pas d'épanchement péricardique.



Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر -

Casablanca, le 11-10-22.

ESSAKHI BRAHIN

Note d'honneur

pour Echo Cardio

100 000 dh

Mlle Dinha

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Rabii - Hay Hassani
Casablanca - Tél: 05 22 93 86 00

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستعجلات : 0661 08 02 82 - Urgences : 0661 08 02 82 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - الهاتف : 0522 93 86 00 / Tél./Fax :

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echô-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر -

Casablanca, le

11. 10. 22

Mr Zouhair

Essoukri Bouamir

3x5070

① Cardiomar 2,5 115

3x8770

② Vascol 35 110

3x11680

③ Lipentyl 160 115

3x3130

④ Zylor 100 115

2x9100

⑤ Duvacort 3 115

3x2440

⑥ Levofloxacin 100 115

3x680

⑦ Levofloxacin 500 115

1135,10

100, شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

Tél./Fax : 0522 93 86 00 : الهاتف - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82 : المستعجلات

PHARMACIE SARANAZ
S.A. L.A.U.
140 Lot Sniffelude Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. Youssef DRISSI
100 Bd Oum Rabii - Hay Hassani
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 93 86 00



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

87,70

608070A

87,70

87,70

608070A

maphar

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

maphar

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

maphar

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

LOT 221347
EXP 05 2026
PPV 31.30



LOT 221347
EXP 05 2026
PPV 31.30



LOT 221348
EXP 05 2026
PPV 31.30



F.TRENKA

4 1 1 4 A

0 4 . 2 0 2 6

9 1 . 0 0 0 0 S

Lot:

EXP:

PPV:

91,00

F.TRENKA

4 2 2 8 A

0 9 . 2 0 2 6

9 1 . 0 0 0 0 S

Lot:

EXP:

PPV:

91,00



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342