

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- N° 000283

COUPLE RAM

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7735 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : WASMIA SARDIA
 Date de naissance : 10/12/1964
 Adresse :
 Tél. : 0676786605 Total des frais engagés : 300 + 1771,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Youssef DRISSEI**
CARDIOLOGUE
 100 Bd Oum El Fay Hassan
 Casablanca - Tel: 65 22 93 86 00
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : WASMIA SARDIA Age: 58
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 :
 Le : 16/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :
 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
26.12.22		42 * ELL	300,00	Dr. Yousser CARDIOLOGUE 100 Bd. Oum Hassan Casablanca - Tel: 05 22 93 86 00

INP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/22	17714

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
		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 traitements 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 والشرابين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

-الهولتر-

Casablanca, le

26.12.22

Cher 3 mai

M. Hassan

97,90 x 4

①

Kerbone 20

188,30 x 7

②

Agrouel 150

81,40 x 3

③

07,12 20

Ngolig



Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Rabi
Casablanca

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

100, bd, Oum Rabi - 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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebâa 20350 - Casablanca
APROVEL 150MG CP B28
P.P.V. : 158DH30
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebâa 20350 - Casablanca
APROVEL 150MG CP B28
P.P.V. : 158DH30
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebâa Casablanca
APROVEL 150 mg, cp b 28
P.P.V. : 158,30 DH
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebâa Casablanca
APROVEL 150 mg, cp b 28
P.P.V. : 158,30 DH
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebâa Casablanca
APROVEL 150 mg, cp b 28
P.P.V. : 158,30 DH
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebâa Casablanca
APROVEL 150 mg, cp b 28
P.P.V. : 158,30 DH
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebâa Casablanca
APROVEL 150 mg, cp b 28
P.P.V. : 158,30 DH
6 118001 080892

BOTU SA
PPV : 97 DH 90

BOTU SA
PPV : 97 DH 90

BOTU SA
PPV : 97 DH 90

BOTU SA
PPV : 97 DH 90

Pharmacie SALIM
E. Cherqat
Bd Oum El-Qouss
N° 15 Hay Hassani
Madinat
Tél : 89.57.72 - C.A.S.A.
BENABDERRAHMANE
Salma

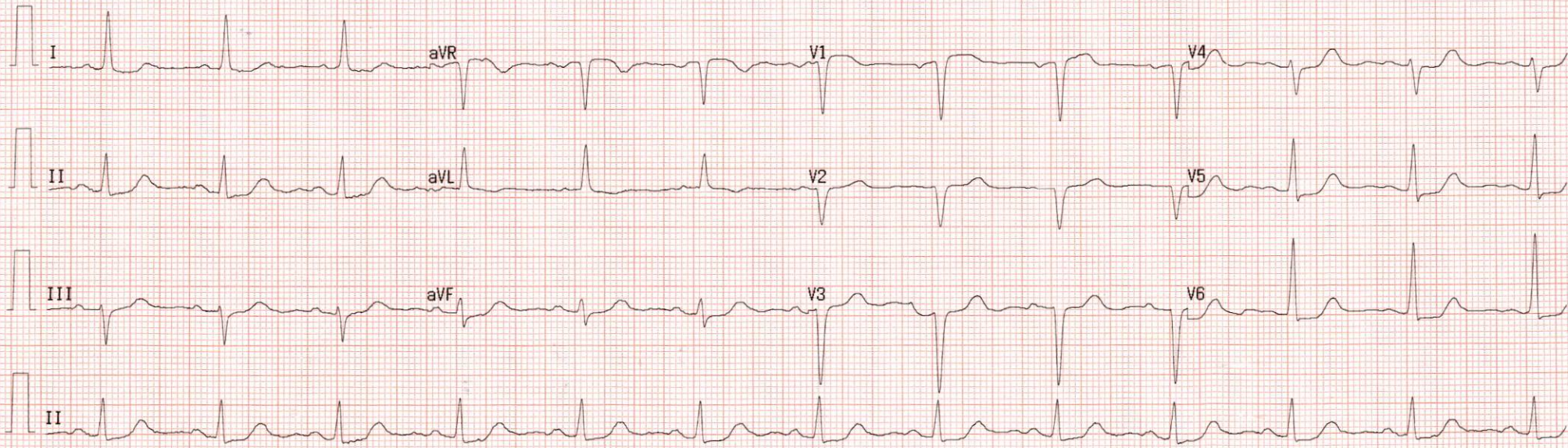
Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including a large signature and the date 02/15.

Handwritten notes on the left side of the page, including the date 8/1/40.

wasim saadi

26/12/2022 15:25:10

76 bpm



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN:0628181F