

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 canalaire, 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 canalaire.

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'Hopital - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-571174

145145

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 867 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Veuve
Nom & Prénom : LAMDAAGHRI LAJLA ZAHRA			
Date de naissance : 1942			
Adresse : 44, Rue de MEFHDIA App 5 HAY SALAM OACA			
Tél. : 06 609 76387 Total des frais engagés : 2759,50 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Ichraq NASSIRI Cardiologue			
249, Rés. El Mansour, 1er Etg. Appt. N° 1 Date de consultation : 22/01/2016 Casablanca			
Nom et prénom du malade : Allal Ben Abdellah Zahra Age : 70			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Fille de <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ACP sous anti coagulant			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01.01.2023	CIS		3000	INP : 0912000833
04.01.2023	ECG		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> Pharmacie SENHAJA HEALTH Dr. SENHAJAI ABDELHAKIM 98-100, Rue Capitaine LOUBEI KHALIL Hay Mohammad - CASABLANCA Tél : 0522 62 38 14 </p>	11/12/23	 <p> Pharmacie SENHAJA HEALTH Dr. SENHAJAI ABDELHAKIM 98-100, Rue Capitaine LOUBEI KHALIL Hay Mohammad - CASABLANCA Tél : 0522 62 38 14 </p> <p>2400,50</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

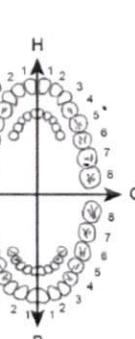
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin Attaché à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômée en Exploration de système nerveux autonome Rebab

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة مستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية ساقها بـ مراكز الاستشارة ابن رشد الدار البيضاء
بودو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي الإلإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 04-01-2023

MALADIA GHRI Lalla Ichraq

- 1) Regime peu salé
62,900 x 3
- 2) Vard to 20
88,10 x 3
- 3) Cosyrel 5,100g : 114,10 x 2
- 4) Bestor 5 - 1 = 0 - 0 - 1/2

tot 3.000.

TOTAL: 2409,50

Pharmacie SEMHAJA HEALTH
Dr. SENHAJ ABDELHAMID
98-100, Rue Capitaine LOUBEI KH. 101
Hay Mohammad - CASABLANCA
Tél : 0522.62.38.14

Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249 Rés. El Mansour, 1er Etg. App. N°1
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70

Traitements à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous

عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقرب

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

14011081

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg
30 comprimés pelliculés sécable
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca



XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

14011081

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

14011081

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca



14010

14010

ECG

Dr NASSIRI Ichraq

Nom LAMDAGHRI LASEA ZAHEA male
SN 0002567 Case No.

Case No.

Age 81

Lit No.

Clinique N

Date 01/04/2023

Section

ECG strip showing 12 leads (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6) on a grid. The strip shows a regular sinus rhythm with a rate of approximately 70 bpm. The rhythm is predominantly narrow complex, with occasional wide complex tachycardia (WCT) episodes. The leads show varying degrees of ST depression and T wave changes, particularly in leads V2-V6.

00:00				25mm/s 10mm/mV
Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	140 ms	Prompt:
Sample Time:	14 s	QT Interval:	410 ms	<i>DT: 138/67 mm 1 Hz</i>
HR:	70 bpm	QTc Interval:	418 ms	<i>T.A: 139/61 mm 1 Hz</i>
P Interval:	106 ms	P Axis:	-148.26°b	<i>F-c: 62 bpm</i>
QRS Interval:	120 ms	QRS Axis:	-38.87°b	<i>SAO₂: 94%</i>
T Interval:	206 ms	T Axis:	28.63°b	

Signature Medecin :