

# 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

N° W21-722870

145339

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10534

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ERRAD E MOUINIR

Date de naissance : 12-12-1971

Adresse : 160 Rue 1 Béni CHIC

Tél. : 0666277279

Total des frais engagés : 2009,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR KHADRE MOHAMED FOUD

CARDIOLOGUE

1-Bd Med V, 1<sup>er</sup> Etage, Bureau N°16 BERRECHID

Tél: 05.22.32.83.03-05.22.32.83.12

Date de consultation : 11/11/2011

Nom et prénom du malade : ERRAD E MOUINIR

Age : 52

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

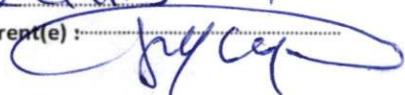
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Béni CHIC

Le : 11/11/2011

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
04/11/92	CS+ECG	10/50000		INP : Dr.KHADRE MOHAMED FOUAD CARDIOLOGUE 11-Bd Ned. El Fazia - Bureau N°16 - BERBERY Tél: 03 22 32 33 03 03 22 32 87

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/11/22	1759,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		.....	.....
		.....	.....
		.....	.....
		.....	.....
		.....	.....

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

LOT: 08422002  
PER: 03/2025  
PPV: 163,20 DH

AMED FOUD

entiel  
gue

ecine de Casablanca  
kh Khalifa de Casablanca  
um Lüdenscheid Allemagne  
pler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

فحص القلب المدخل

اخلاصي امراض القلب والشرايين

دبرج كلية الطب بالطب البيهقي

طبيب سامي مستشفى الشيخ زايد بالطب البيهقي

وفرنسا

LOT: 08422002  
PER: 03/2025  
PPV: 163,20 DH

LOT: 08422001  
PER: 03/2025  
PPV: 163,20 DH

PPV: 46 DH 70

PPV: 46 DH 70

PPV: 46 DH 70

PPV: 46 DH 70

REGIME PAUVRE EN SEL

163,20 x 3  
SERDEP 20MG

1 Cp/j le matin

131,60 x 3

AVACOR 150MG

1 Cp/J matin à jeun

31,70 x 3

KARDEGIC 160MG

1 Sachet/J à midi

87,70 x 2

NEBILET 5MG

1/4 Cp/J à midi

46,70 x 5

CORVASAL 2 MG

1/2 Cpx3/J

96,00 x 3

PRAZOL 20MG

1 gel/J le soir

31,70 x 2

ALPRAZ 0,5 MG

1/2 Cp/J le Soir pendant 15 jours  
puis 1/4Cp/J le soir pendant 15

00 221454 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70

S

1759,40

## Ordonnance

Berreco

BERRECHID LE 0

131,60

131,60

131,60

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
10  
101 : 22E001  
LOT : 22E001  
PER : 03/20  
P.P.V : 35DH70  
0  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
101 : 22E002  
LOT : 22E002  
PER : 03/20  
P.P.V : 35DH70  
0

KARDEGIC 160 MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
101 : 22E008  
LOT : 22E008  
PER : 03/20  
P.P.V : 35DH70  
0



\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

PPV: 96DH00  
PER: 12/24  
LOT: L1696-1

PPV: 96DH00  
PER: 12/24  
LOT: L1696-1

PPV: 96DH00  
PER: 06/24  
LOT: L10

l mounir

Lit No:

Date: 23/02/2022 10:13:27

Section:

CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	130 ms	Prompt:
Temps d'écha	84s	QT Interval:	387 ms	
FC:	74bpm	QTc Interval:	428 ms	
P Interval:	107ms	P Axis:	20.60;â	
QRS Interval:	120 ms	QRS Axis:	-6.70;â	
T Interval:	184 ms	T Axis:	3.50;â	

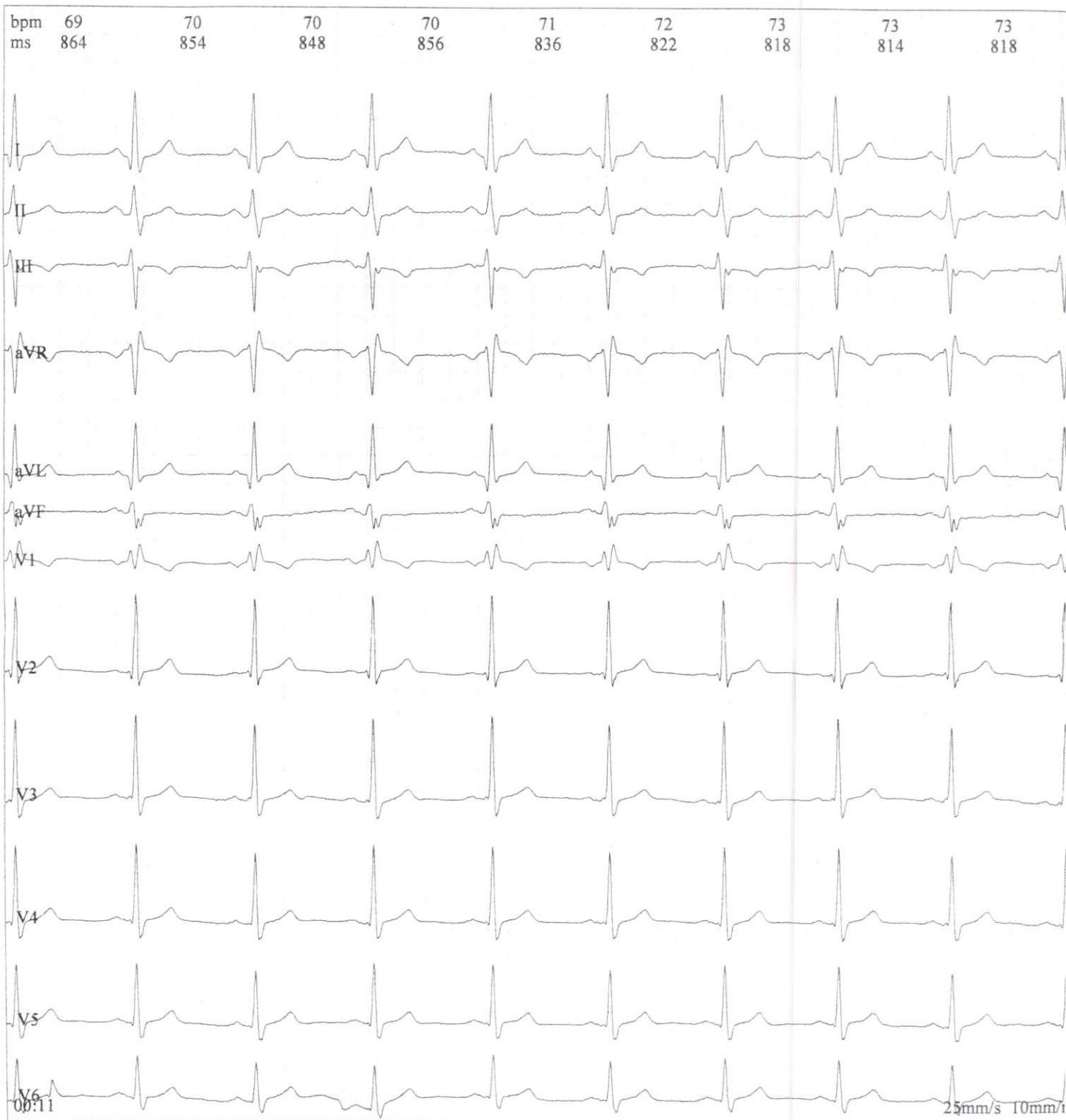
Docteur:



Dr KHADRE Mohamed Fouad

ECG

Nom	errade mounir	Sex	Male	Age	50	Clinique N	Section
SN	0007905	Case No.		Lit No.		Date	11/01/2022



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	150 ms	Prompt:
Sample Time:	32 s	QT Interval:	392 ms	
HR:	70 bpm	QTc Interval:	428 ms	
P Interval:	66 ms	P Axis:	46.62°Cb	
QRS Interval:	62 ms	QRS Axis:	0.19°Cb	
T Interval:	204 ms	T Axis:	2.48°Cb	

DR KHADRE MOHAMED FOUD  
CARDIOLOGUE  
BUREAU DE MEDECINE  
TÉL: 022 77 77 77  
Signature Medecin :