

# 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 réeducations.
- 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](http://www.mupras.com)

146143

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1959

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : RUE 33 N° 36 ALIAA\_OULFA\_CASA

Tél. : 0662807355

Total des frais engagés : 669,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : N. ASMA SALAH Age : 71

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 : CASA

Le : 17/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/01/2023	02-23	100	10000	Dr SOULAMI Cardiologist El Maâni 22 26 13 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARCHE DU DÉSIR Alia 1, Rue 27 N°94 El Oufa - Casablanca Tél 05 22 53 23 34	21/01/23	269,90

## **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary or upper arch, with upper teeth on the left and lower teeth on the right. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing its position in the arch. The upper teeth are represented by circles with vertical lines through them, while the lower teeth are represented by circles with horizontal lines through them. The numbers are arranged as follows: upper teeth 1 through 8, lower teeth 8 through 1, upper teeth 7 through 4, lower teeth 4 through 1, upper teeth 6 through 3, lower teeth 3 through 2, upper teeth 5 through 1, and lower teeth 1 through 2. A large letter 'D' is positioned to the left of the arch, and a large letter 'G' is positioned to the right, indicating the direction of the arch.

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



رسعد السالمي

بكلية الطب بالدار البيضاء

في أمراض القلب والأوعية الدموية

طب بباريس

بالصدى والدوبليير بالألوان

Patient : M. NASR

Casablanca, le

16 JAN. 2023

diclospirine 100 mg/30cps

Id : acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

diclospirine 100 mg/30cps

Id : acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

diclospirine 100 mg/30cps

Id : acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

EXP : 11/2023

PV : 57,80DH

M. NASR  
SALAM  
X feusiel to  
1/2 q saffuse  
pour  
An gloz sup SV  
Collospres SV  
plaie 75 1 gyle  
LONDOR 10-7  
longle sou  
26/90  
زقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء 356  
Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com  
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96  
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

NASR, SALAH  
ID:  
D-naiss:  
0ans,

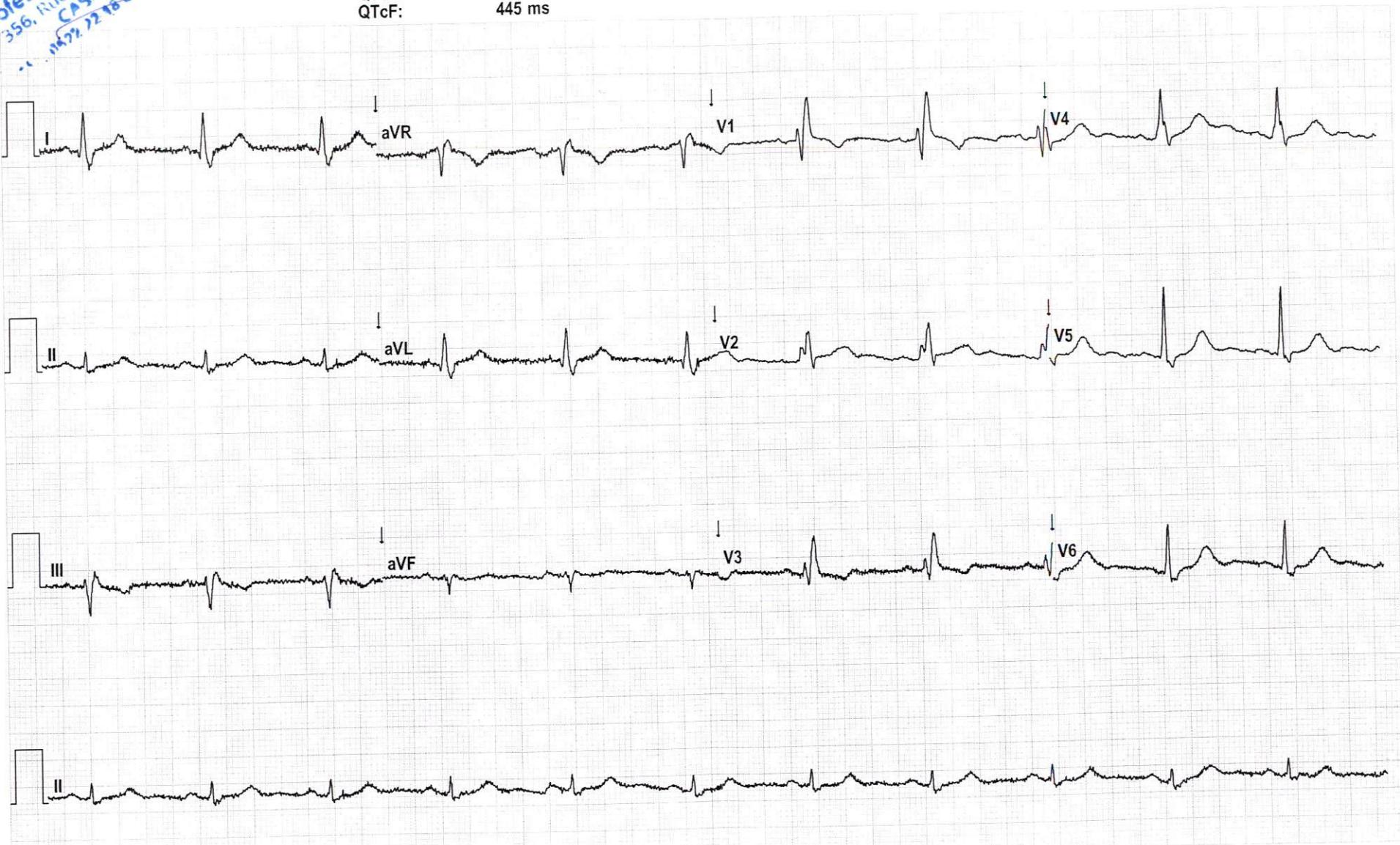
Dr. Sadiq SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA  
0422 22 18 84/0522 26 13 36

16-Jan-2023 16:59:31

Fréq.Card: 67 BPM  
Int PR: 159 ms  
Dur.QRS: 134 ms  
QT/QTc: 429 / 444 ms  
Axes P-R-T: 47 -6 18  
Moy RR: 893 ms  
QTcB: 453 ms  
QTcF: 445 ms

RYTHME SINUSAL  
BLOC DE BRANCHE DROIT COMPLET [QRS > 120+ MS, AXE QRS HYPERDROIT, ONDE S A 40+MS EN D1/V4/V5/V6]  
SUSPICION D'IDM LATERAL [ONDE Q DE NECROSE DE 30 MS EN D1/AVL/V5/V6], DE DATE INDETERMINEE  
ECG ANORMAL  
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 46108 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz