

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059163

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2027 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JADOUAL mahamed
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 18/01/2023
Nom et prénom du malade : ELHOURABIT FATIMA 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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 - 5ème 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

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
18/01/23	CS + ECG		300 DH	DR. KHALID KHACHOURI CARDIOLOGUE 76, Bd. La Grande Casbah Hay Mohammadi - CASABLANCA Tél: 05 22 63 87 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

[Signature] 18/01/23 653,40

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

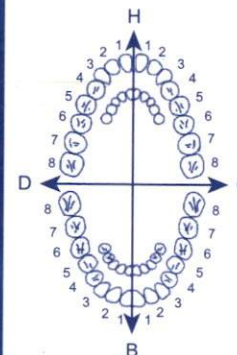
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

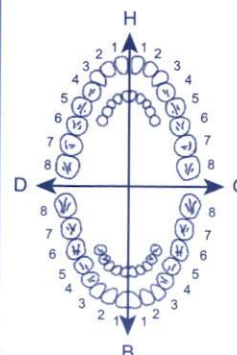
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

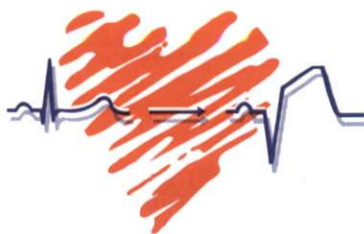
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET DES EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

DR. KHALID MABCHOURI

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle

Echo-Doppler cardiaque et vasculaire
Holter Rythmique, M.A.PA
Epreuve D'effort



الدكتور خالد مبشوري

إختصاصي في أمراض القلب
الشرايين و إرتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى و الدوبلير
تسجيل تخطيط القلب و الضغط الدموي

Casablanca le : : الدار البيضاء في : 18/01/2023

Mme EL MOURABIT FATIMA

1 - BIPRETERAX 5 mg / 1.25 mg

Chaque Jour(s), 1 comprimé le matin,

2 - CARDIOASPIRINE 100 mg

Chaque Jour(s), 1 comprimé à midi,

3 - TAHOR 10 mg

Chaque Jour(s), 1 comprimé le soir,

TRAITEMENT DE 3 MOIS

Dr. KHALID MABCHOURI
CARDIOLOGUE
76, Bd. La Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél: 05 22 63 87 50

Important : Prenez vos traitements régulièrement et à la dose prescrite. N'arrêtez pas et ne modifiez pas les doses de votre traitement seul: cela peut être dangereux pour votre santé.

76. Bd. : la Grande ceinture, Résidence Al Khair
1^{er} étage, N°123, Hay Mohammadi, Casablanca, Tél. : 05 22 63 87 50

UT. AV. : 0 6 2 5 P.P.V

LOT N° : 7 9 0 0
6 J 8 5 9 9

TAHOR 10_{mg}
28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. : 0 2 2 5 P.P.V

7 9 0 0

LOT N° : F W 7 2 8 5

TAHOR 10_{mg}
28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

UT. AV. : 0 6 2 5 P.P.V

LOT N° : 7 9 0 0
6 J 8 5 9 9

TAHOR 10_{mg}
28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

AMINO

وصفة طبية
Médicament autorisé n°83 DMP/21/NC

Bipreterax
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Médicament autorisé n°83 DMF

Bipreterax
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Médicament autorisé

Bipreterax
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Dr MABCHOURI Khalid

Nom : EL MOURABIT FATIMA

Sexe : Femme

Age : 77Y

SN: 0008476

Date: 18/01/2023 10:01:53

Clini:

Lit:

Servi:

Cas:

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	186 ms
Temps d'échantillon	11 s	Intervalle QT	320 ms
HR:	63 bpm	Intervalle QTc	328 ms
Intervalle P	90 ms	Axe P	42,50°
Intervalle QRS	86 ms	Axe QRS	53,04°
Intervalle T	168 ms	Axe T	60,36°

Prompt:

Puls. totals 9, Rythme normal, SVEC - VE 0

Dr. KHALID MABCHOURI
CARDIOLOGUE
 76, Bd. La Grande Ceinture
 Hay Mohammadi - CASABLANCA
 Tél: 05 22 63 87 50

Signature du médecin :

