

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- 0048069

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2440 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUZI DOUNG Mohamed EL
 Date de naissance : 5/12/57
 Adresse : A 9
 Tél. : 0678285694 Total des frais engagés 2456,30 + 3000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 FEV. 2023
 Nom et prénom du malade : M. BOUZI DOUNG Mohamed EL
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : J. Coronar, HTA, dyslip
 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 : 5/12/23

Le : 6/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
28 FEB 2023	C	2 + E16	30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Groupe EL Oufia Algiers Tel: 05 22 89 09 63 N° 154 N° 28	28/12/93	2458,3000

[illegible]

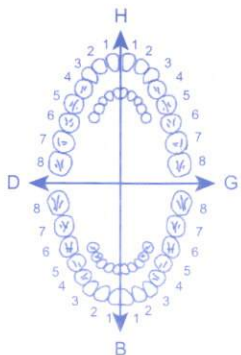
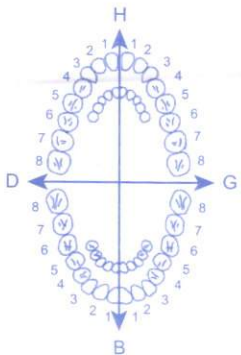
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B D G			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAI
أداة فحص و تشخيص أمراض القلب و الشرايين

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

ELECTROCARDIOGRAMME

NOM :

BOUZIDOUNE

NOHANG

Date :

28/02/2027

Nom: BOUZIDOUNE MOHAMED

Date de naissance: 12/05/1951

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: .325252

Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

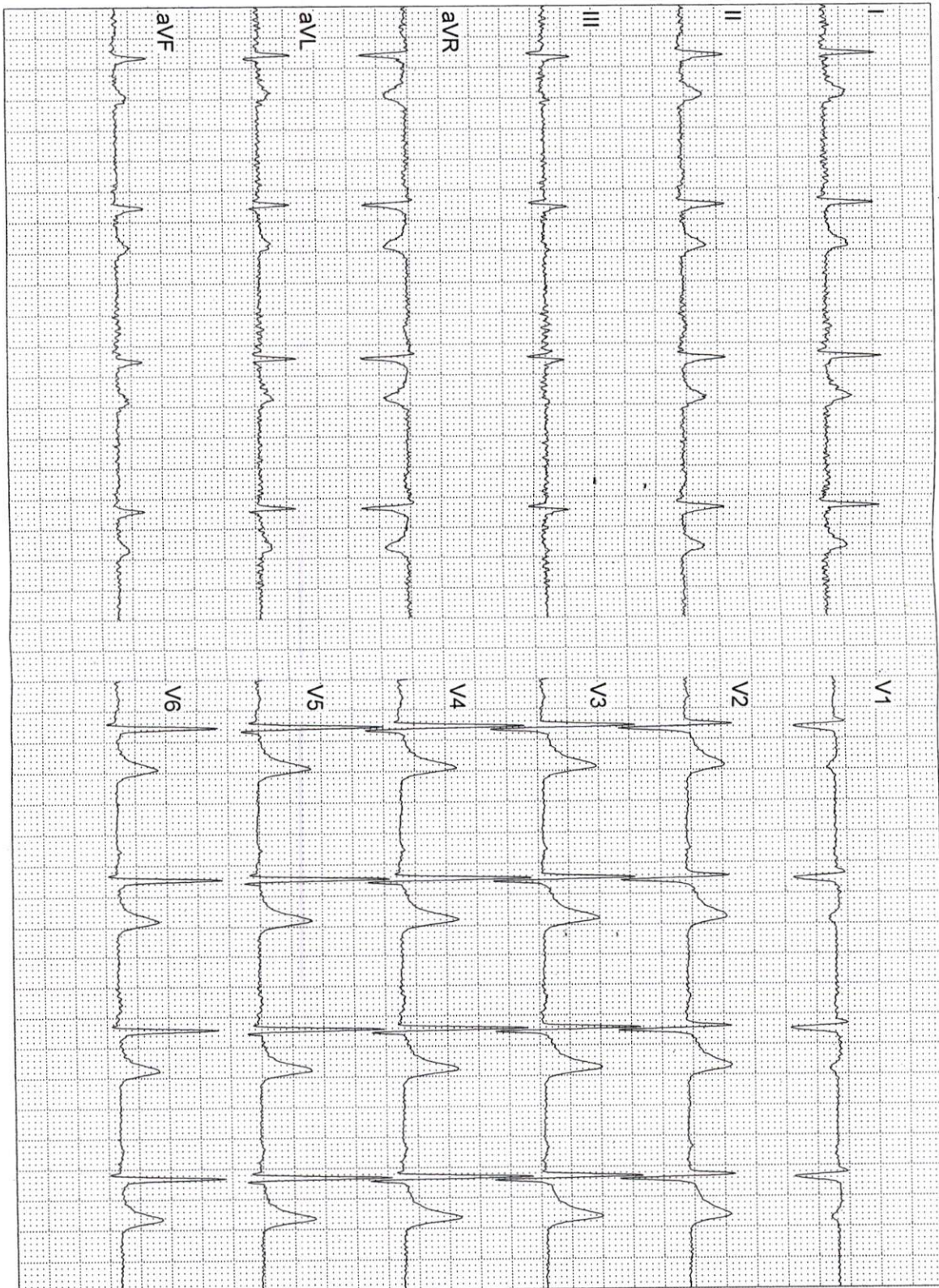
Téléphone:

Temps d'enregistrement: 28/02/2023 14:12:27

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┘ : Arrêt ┘ : Marche HR: 60 bpm



Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

28 FEB. 2023

Casablanca, le

M^r BOUZIDOUNE Mohamed

316,00 x 3

- Plavix 750g 1

159,50 x 3

- miproterone 100g 1/2 1g

87,50 x 2

- Nebivolol 1/2 1g

147,40 x 3

- ROZAT 100g 1g

35,70 x 3

- Kalcipar 100g 1g

31,30 x 3

- Zyloric 200g 1g

200g 1g

- T. carbamazepine 200g 1g

90,00

- Nitroglycerin 100g 1x 1g

193,60

- I NEXIUM 100g 100g

2458,30

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K 154 N° 25/25
El Outha Casablanca
Tél : 05 22 43 09 63
I.C.E : 000500246000026

Sur Rendez-vous

(Signature)

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B

N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

LOT: 226311
PER: 06/2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70
6 118001 081189

LOT 222631
EXP 08/2026
PPV 31.30

PPV: 147DH10
PER: 11/24
LOT: L3805-2

LOT: 226311
PER: 06/2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70
6 118001 081189

LOT 222631
EXP 08/2026
PPV 31.30

LOT: 226311
PER: 06/2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70
6 118001 081189

LOT 222631
EXP 08/2026
PPV 31.30

PPV: 147DH10
PER: 11/24
LOT: L3805-2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V.: 316,00 DH
6 118001 081257

159,50

PPV: 147DH10
PER: 11/24
LOT: L3805-2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V.: 316,00 DH
6 118001 081257

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V.: 316,00 DH
6 118001 081257

159,50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeyr benou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

641/15DMP/21ARG P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

PHARMACIE
Groupe K. Rue n° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tel: 705 22 99 09 63
I.C.E.: 000500246000026

159,50

6 118001 030286

Nitroderm TTS 10
10 Systèmes transdermiques

PPV: 90,00 DH