

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

N° M20- 0006031

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1631 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : 155983
 Nom & Prénom : KANOUNI MOSTAFA
 Date de naissance : 25 05 1953
 Adresse : BLED ABED N°13 DAR BOUAZZA
 DE AZEMMOUR CASABLANCA
 Tél. : 06 71 065 128 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. SIBAI
 CARDIOLOGUE
 Angle 38. Bd. Halla Yacout et
 1, Rue El Araar - Casablanca
 Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 40 78 90
 Date de consultation : 04 AVR. 2023
 Nom et prénom du malade : KANOUNI Mostafa
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Cardiaque chronique
 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 : CASABLANCA Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
04 AVR 2023			300	Dr. F. SABAI CARDIOLOGUE Angle 38. Bd Lalla Yacout et 1, Rue El Araar - Casablanca Tél: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

09/04/23 1219,20

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

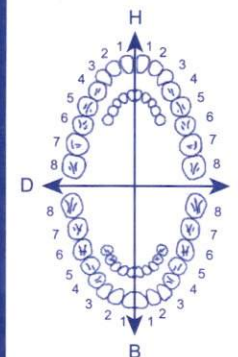
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

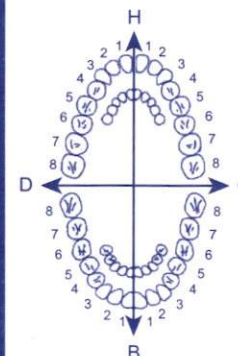
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :
du Lundi au Jeudi 9h à 15h.
Samedi 9h à 11h

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15
و السبت من 9 إلى 11
العيادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد الزوال و الأحد

N° d'identification du praticien : 091129718 : الرقم الوطني الاستدالي

Casablanca, le 04 AVR 2023 في الدار البيضاء

M^r Kanouni Mokaf

REGIME SANS SEL

Exforge 5g / 16g 14 / j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

224.00 x3

Fludex 15g 14 / j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

68.90 x3

Carden 52 1.25g 14 / j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

77.80 x3

Kadegre 16g 1 sachet / j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

35.70 x3

Total: 1219,20

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 43 78 90

LP فلووركس®
 Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
 لا يصرف إلا بوصف وصفة طبية
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
 68,90

EXFORGE® 5 mg/160 mg
 Amlodipine/Valsartan
إكسفورج 160/5 مغ
 أملوديبين/فالسارتان
 28 comprimés pelliculés 28 قرصا مغلفا
 Voie orale عن طريق الفم
NOVARTIS
 PPV : 224,00 DH

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 LOT : 22E001
 PER.: 07 2023
 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 LOT : 21E003
 PER.: 09 2022
 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 LOT : 20E014
 PER.: 11 2021
 118001 081189

Cardensiel® 1,25 mg
 Comprimés pelliculés B/30
 PPV: 77,80 DH
 118001 100842
 7862160237

Cardensiel® 1,25 mg
 Comprimés pelliculés B/30
 PPV: 77,80 DH
 118001 100842
 7862160237

Cardensiel® 1,25 mg
 Comprimés pelliculés B/30
 PPV: 77,80 DH
 118001 100842
 7862160237

Exforge® 5 mg/160 mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 224,00 DH
 611800103056 9
EXFORGE 5mg/160mg

Exforge® 5 mg/160 mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 224,00 DH
 611800103056 9
EXFORGE 5mg/160mg

68,90
LP فلووركس®
 30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد
 انديفيد 1,5 مغ
 قائمة II : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
 Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
 68,90

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 176 ms

Durée Echantillon : 10 s Intervalle QT : 465 ms

FC : 66 bpm Intervalle QTc : 487 ms

Durée P : 102 ms Axe P : -80.7°

Durée QRS : 164 ms Axe QRS : -25.1°

Durée T : 271 ms Axe T : 16.2°

Suggestion :

QRS axis ≥ 330 and ≤ 0 .

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd Lalla Yacout et
1, Rue El Afaar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 43 78 90

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On