

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10295 Société : 157504

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHABIB BOUARRA

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : Bld. Al. N° 27 Hay Mohammed

Casab

Tél. : 0662 394825 Total des frais engagés : 849,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed SAADAOUI
★ Cardiologue Interventionnel
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tel: 05 22 80 0000 - Fax: 05 22 82 16 12

Date de consultation : 11/05/2014

Nom et prénom du malade : Cardiopathie ischémique Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

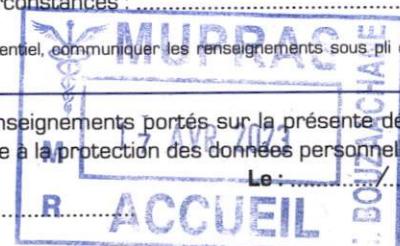
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : /

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
11/04/2023	CS		G	 Dr. Mohamed S. A. K. * Cardiologue Interventionnel Institut de Cardiologie et d'Angéiologie Modiba Keita - Casablanca 00 - Fax: 05 22 82 16 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LAMINE Hay Lamia Bloc 10 - N° 7 HAY MOHAMED CASABLANCA MAROC	M 04 2023	849,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

J.M.-L. 2023

Mⁿ CHAOUIS Benj

27,70 ^{x3}

Cardiomiofusmg: op. j. - di

159,90 ^{x3} Taha 40 mg: op. j. ssin

39,00 Dacivon

28,05 ^{x6} Gm coq hpe 100 mg: op. j. 21

Enrover 100 mg

79,00

C

849,30

Jr. Mohamed SAADAoui
★ Cardiologue Interventionnel ★
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél.: 05 22 80 00 00 - Fax: 05 22 82 16 12



Clinique Dar Salam, 728 bd. Modibo Keita, 20100 - Casablanca
SÉCRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS

Tél.: 05 22 80 00 00 (LG) / Tél.: 05 22 85 14 14 / Fax: 05 22 82 16 12
Infirmière de garde (24/7): 06 62 48 23 97
E-mail: contact@cardio2020.ma / Site web: www.cardio2020.ma

URGENCES CARDIO
& PRISE DE RENDEZ-VOUS

2020

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

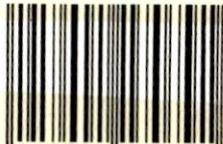
6 118001 090280

6 118001 090280

PPV: 159DH90

PPV: 159DH90

PPV: 159DH90



6 118001 170791



6 118001 170791



6 118001 170791

meubles pass

LOT: 220386
DLUO: 05/2025
39,00 DH

toires
toux

LOT 230001
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 230001
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 230003
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 230001
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 230001
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 230001
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 107215/FC9
PER 06/2025
PPC 79,50



1-Jan-2011 0:00:06

DOB:
yr.

Vent rate: 67 BPM
PR int: 153 ms
QRS dur: 88 ms
QT/QTc: 387/403 ms
P-R-T axes: 56 15 -18

SINUS RHYTHM WITH SINUS ARRHYTHMIA
NONSPECIFIC ST & T-WAVE ABNORMALITY
BORDERLINE ECG
WARNING: DATA QUALITY MAY AFFECT INTERPRETATION
INTERPRETATION BASED ON A DEFAULT AGE OF 40 YEARS

UNCONFIRMED REPORT

