

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0399**

Société :

**R.A.M.**

**Retraite'**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**ADNA.NE Mohamed**

**158671**

Date de naissance :

**9 - 11 - 1942**

Adresse : **LOT ROFRAN N° 4 B<sup>4</sup> MEKKA Calif. Fornie**

**Aïn choc Casablanca**

Tél. : **06610980.09**

Total des frais engagés :  
**Dr. Idriss ALLADIR Cardiologue Interventionnelle**

**3888,30 Dhs**

## Cadre réservé au Médecin

**Cardiologue Interventionnelle**  
120, B6. My Idriss 1er Résidence My Idriss  
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA  
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76  
e-mail: [myidriss@orange.ma](mailto:myidriss@orange.ma)

Cachet du médecin :

Date de consultation : **03 / 04 / 2023**

Nom et prénom du malade : **Youssef Adnane Med.** Age:

Lien de parenté :

Lui-même     Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Cardiopathie ischémique**

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.

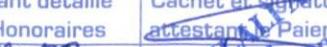
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : **26.04.2023**

**26.04.2023**

**SP MUPRAS**

## RELEVE 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
03/01/2013	OS		300,00	 <b>Dr. Hind EL FIRDOSSE</b> Cardiologue Interventionnelle Cardiologue Interventionnelle Mydriss N° 4 CASABLANCA Etage 1er - Rue Hassan II Tel: 0520 74... Fax: 0322 88 20 78 1625537000051

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<u>03</u> <u>04</u> <u>2023</u>	35 88,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cabinet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important :**

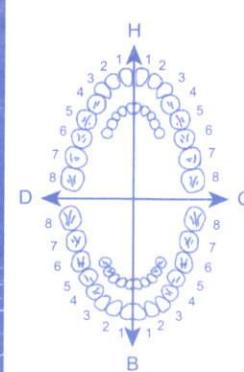
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr Hind EL FILALI ADIB**

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

**الدكتورة هند الفيلالي أديب**

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

اختصاصية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل الكلبي

03 avril 2023

**Mr. ADNANE Mohamed**

TRIPLIXAM 10 / 2.5/10mg

1 comprimé par jour pendant 4 Mois

LE MATIN

CARDIOASPIRINE 100mg

1 comprimé par jour, pendant 4 Mois

LE MIDI

ROZAT 20mg

1 comprimé par jour, pendant

LE SOIR

PLAVIX

1 comp

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,  
Al sabaâ Casablanca

Plavix 75 mg cp bel b 28

P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

ventis Maroc

Rabat -R.P.1,  
Casablanca

75 mg cp bel b 28

316,00 DH

01 081257

aventis Maroc

Rabat -R.P.1,  
Casablanca

75 mg cp bel b 28

316,00 DH

01 081257

ventis Maroc

Rabat -R.P.1,  
Casablanca

75 mg cp bel b 28

316,00 DH

01 081257

Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Raver S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique  
P.P.V : 27,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique  
P.P.V : 27,70 DH

Cardiaspirine 100 mg/30cps

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

CARDIX 6,25 mg

1 comprimé par jour, pendant 4 Mois

LE SOIR

REGIME PAUVRE EN SEL

1 boulevard Moulay Idriss 1er. Résidence Moulay Idriss.

Tél: 05 22 86 20 74 - Fax: 05 22 86 20 76 Urgences: 06 36 13 68 01

IF: 15178160 TP: 36331592 JCE: 001625537000091

Pharmaceutical Institute

R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

LOT : 200

PER : JUL 2026

PPV : 41 DH 90

PER : JUL 2025

PPV : 41 DH 90

PPV : 41 DH 90

PER : JUL 2025

PPV : 41 DH 90

PER : JUL 2025

PPV : 41 DH 90



ADNANE ,MOHAMED

03/04/2023 14:39:10

ID:

DDN:

Homme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes:

FC: 80 BPM  
Int PR: 184 ms  
Durée QRS: 152 ms  
QT/QTc: 402/438 ms  
Axes P-R-T: 96 -7 140  
RR Moy: 744 ms  
QTcB: 466 ms  
QTcF: 443 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Signé par:

Date:

Dr. Hind EL FILALI ADIB  
Cardiologue Interventionnelle  
120, Bd. My Idriss ier- Résidence My Idriss  
2ème Etage N° 4 CASABLANCA  
Tél: 0522 86 20 74 Fax: 0522 86 20 75  
ICE : 001625587000881

