

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 0048461

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 634 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : FARIS Aicha UNE KANA LATACHE
Date de naissance : 1934
Adresse : HAY HASSANI 288 NEFUS BLVD 457 N°1118
Tél. : 0661 51 17 09 Total des frais engagés : 1693,80 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 26 AVR. 2023
Nom et prénom du malade : FARIS ER KANA AICHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : FA sans Anticoagulants
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 : Casa

Le : 26 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : CA

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
15 AVR. 2023	CS	300	300	Dr ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd Ghandi - Casablanca Tél. 05 22 56 12 06 01 378 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/04/23	1393,80

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			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

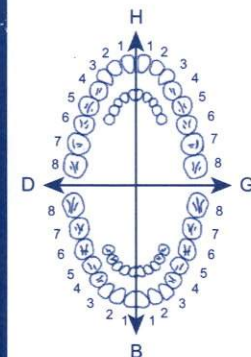
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

26/04/2023

FARIS EP KANA AICHA

370,00x2

REXABAN 20

1cp /J

3460 x2

LASILIX

1/4cp /J

25,00x2

DIGOXINE

1/2cp /J

5870x3

TENORMINE 100

1/4cp /J

99,00

OEDES 20

1cp /J

140,00

ZITROMAX 500

1cp /J

79,70

39,80

LAROXYL Gttes

3gttes 20h

dans 1/2 verre d'eau

1393,80

Professeur Alami Mohamed. 264 Bd Ghandi. Casablanca. Tel 022 390112; Urgences 061157806

PHARMACIE ANNASSI
Bd Oued Daouia Lotissement
Habiba N°62/2 Ouffa casa
ICE: 002042097000024
Tel: 05 22 93 84 58

3mcin
Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
14 Bd. Ghandi - Casablanca
05 22 39 01 12 / 06 11 57 80 6

500 mg/اقراص 3

ZITHROMAX 500 mg

3 comprimés



UT.AV. 07 2024

P.P.V.

79 70

LOT N° 6 J 8595

09366030/4

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V : 58DH70
LOT : 22E002
PER : 07/2025



TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V : 58DH70
LOT : 22E002
PER : 07/2025



TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V : 58DH70
LOT : 22E004
PER : 04/2025



3700

3700

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 22E012
PER : 07/2026



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 22E012
PER : 07/2026



6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
PPV: 25 DH 00



6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

LOT 211314
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

PPV: 140.00DH

PPV: 39DH80
PER: 02/26
LOT: 14247

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml

Fiche de Consultation du 26/04/2023

FARIS EP KANA AICHA

Terrain Atopique: PENICILLINE

Regime

Poids **62 Kg**
Indice de Masse **28,7** (Norme: 20 à 25)
Risque CV **%**

TA **165 / 65 mmHg**
Frequence Card **73 c/mn**

Medicaments Prescrits

REXABAN 20
LASILIX
DIGOXINE
TENORMINE 100
OEDES 20
ZITROMAX 500

Examens Demandés

Radiologie

Biologie

Uree, Creatinine, Glycemie a jeun, H
CT - TG

Avis

Notes

Prochain RV **26/07/2023 10:00:00**

Pr ALAMI Mohamed (S1)

ECG

Nom : FARIS AICHA Sex : Female

Age : 81Y

Clinique N : *

Section :

SN : 0016400

Case No. :

Lit No. :

Date : 26/04/2023 9:55:4



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	235 ms
Temps d'écha	10s	QT Interval:	444 ms
HR:	73bpm	QTc Interval:	488 ms
P Interval:	184ms	P Axis:	73.60°b
QRS Interval:	174 ms	QRS Axis:	-48.20°b
T Interval:	261 ms	T Axis:	106.70°b

Prompt:

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghendi - Casablanca
Tél. 05 22 36 61 12 36 ou 3 78 06

Signature Medecin :