

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0022862

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2445 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : K. Berrada JAOUAD / 162448
Date de naissance : 13-07-1956 C.A.S.A.
Adresse : H.A. Sidi Berrada
Tél. : 0629465965 Total des frais engagés : 1444 Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتورة بعلدي نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numero 75
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. : 05 22 75 18 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/05/2023
Nom et prénom du malade : Kabbailou Berrada Jaouad Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Coronaropathie
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 : C.A.S.A. Le : 26/05/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
23/05/23	C2 + ELG		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bloc "C" OFFRANE 115 Bloc (C) Rue 2 115 Bernoulli 94100 Vincennes 03 38 38 38 38	23/05/23	1144,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

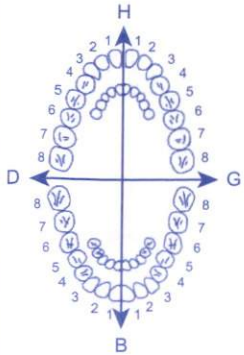
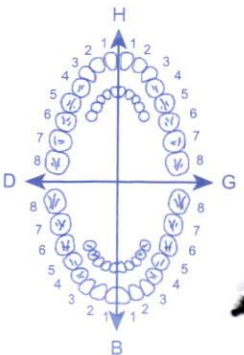
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BAADDY Naima

Médecin Spécialiste en Cardiologie
Lauréate de la faculté de médecine casablanca

Diplômée de la faculté de médecine bordeaux
Hypertension artérielle - Epreuve d'effort
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le : 23 / 05 / 2023

M Kabailou Berrada

Jasoud

MH30

x5 Dipezart 25/12,5 1-0-0
(3 حبات)

2770

x4 Cordioaspirine 100 0-1-0
(3 حبات)

184150

x3 Nolip 10 0-0-1
(3 حبات)

124460

PHARMACIE BLOC
CHOFFRANE

Rue 2 N° 118 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

الدكتورة بعدي نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue

عيادة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numéro 75
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 75 18 35

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

PPV:114DH30
~~PER:03/25~~
LOT:L3330

LOT AFRIC-PHAR EXP
224548 09/2024
PPV:154DH10

154120
LOT 154120
EXP 09/2024

PPV:114DH30
~~PER:01/26~~
LOT:M186

PPV:114DH30
~~PER:01/26~~
LOT:M186

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

154120
LOT 154120
EXP 09/2024

PPV:114DH30
~~PER:10/25~~
LOT:L3510

PPV:114DH30
~~PER:01/26~~
LOT:M186

ECG

Nom : kabailou berrada jaouad Cli No.:

SN:0004148 Sex:

Age:

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date:23/05/2023 15:53:36



00:00 AC 25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	170 ms	Prompt: Total Battem16 ,Battements No16 in gear Sinus mode Target rate;Middling Left axis deviation;possible old inferior MI,Abnormal T wave;Abnormal ECG.
Temps d'écha	12s	QT Interval:	426 ms	
FC:	90bpm	QTc Interval:	520 ms	
P Interval:	140ms	P Axis:	55.20°	
QRS Interval:	75 ms	QRS Axis:	-11.00°	
T Interval:	280 ms	T Axis:	23.10°	

Docteur