

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

M22- 0053042

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8314 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HATI MY FatiMA

Date de naissance : 01/07/51

Adresse : RUE NASSIHA GGDINE ANRA (3) 29 GTG W 321

MAARIF (Saxou)

Tél. : 0664005783 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI Mohamed

Professeur en Cardiologie

264 Bd Ghandi - Casablanca

Tél : 05 22 39 01 13 / 06 61 45 78 08

12 JUIN 2023

Date de consultation : 30/05/2023

Nom et prénom du malade : HATI MY FatiMA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

HATI - Dyslipidémie

Nature de la maladie :

ALD - ALC

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 : _____ 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 Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/5/2013 | Consultation Cardio | | 300 D.H | |
| | | | | Dr. A. A. M. Mohamed Professeur en Cardiologie Ghadi - Casablanca 264 09 07 12 06 61 15 78 06 |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements

Lot 34251
Exp. 06 2025
Fab: 07 2022

AstraZeneca 

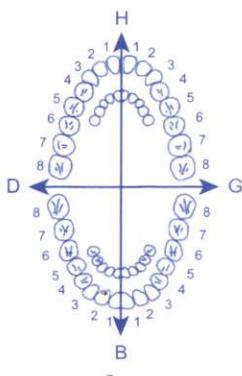


Lot 34251
Exp 06 202
Fab: 07 202

AstraZeneca



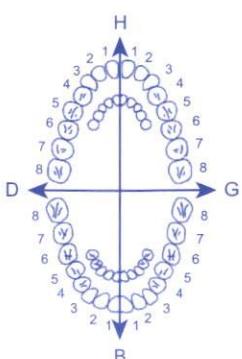
Lot 24205
Exp 01 2025
Fab: 02 2022



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANT
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA VÉRACITÉ

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

ORDONNANCE

30/05/2023

HATIMY FATIMA

APROVEL 150

1cp a 8h

167100 *3
CRESTOR 10

S. 1000

1971.9.10 *3

CARDIOASPIRINE

Three circular blue AS logos arranged vertically, with the top two slightly offset to the right.

3 mein

Dr. ALAMI Mohamed
Professeur en Cardiologie
304 Bd Ghandi - Casablanca
Tel : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebâa Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b 28
P.P.V : 158,30 DH
6 118001 080892

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

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebâa Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b 28
P.P.V : 158,30 DH
6 118001 080892

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

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebâa Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b 28
P.P.V : 158,30 DH
6 118001 080892

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

Fiche de Consultation du 30/05/2023

HATIMY FATIMA

Terrain Atopique: NON

Regime

Poids **68 Kg**

Indice de Masse **28,7** (Norme: 20 à 25)

Risque CV **%**

TA **135 / 80 mmHg**

Frequence Card **67 c/mn**

Medicaments Prescrits

APROVEL 150

CRESTOR 10

CARDIOASPIRINE

Examens Demandés

Radiologie

Biologie

Avis

Notes

Prochain RV **30/08/2023 10:00:00**

Pr ALAMI M (s2)

ECG

Nom : HATIMY FATIM Sex : Female Age : 72 Clinique N :
 SN : 0021090 Case No. : Lit No. : Date : 30/05/2023



Prompt:

| | | | |
|---------------|--------|---------------|----------|
| Frequency: | 1000Hz | PR Interval: | -- |
| Sample Time: | 14s | QT Interval: | 414 ms |
| HR: | 67bpm | QTc Interval: | 436 ms |
| P Interval: | -- | P Axis: | -- |
| QRS Interval: | 71 ms | QRS Axis: | -6.60°Cb |
| T Interval: | 213 ms | T Axis: | 67.70°Cb |

Dr. ALAMI Mohamed
 Professeur en Cardiologie
 284 Bd Ghandi - Casablanca
 Tel : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

Signature Medecin :