

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

N° M21- 073351

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6624 Société : D.A.S. 165727
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAZIANE KHADJA
 Date de naissance : 16/08/1960
 Adresse :
 Tél. : 0661 99334 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 MARS 2023

Nom et prénom du malade : MAZIANE KHADJA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension Artérielle

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
17 MARS 2023	CS + ELU		300 DH	Dr. Soumaya CHERQAoui CARDIOLOGUE Bd. Med Bouaf 2 N° 10 Cité Jamila 2054 Marrakech Casablanca Tel: 06 22 55 00 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17.03.23

18930

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

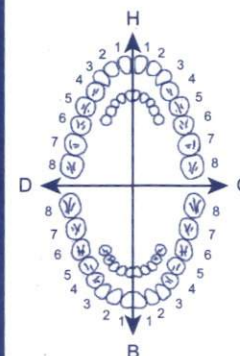
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

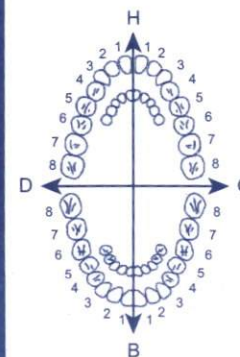
FIN
D'EXECUTION

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

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



- Diplômée en "Urgences AVC" de l'université SORBONNE PARIS
- Diplômée en "Urgences Cardiaques-Médecine Interne" de l'Université Paris-Est-Créteil (UPEC)
- Diplômée en Angiologie de l'université Hassan II - Casablanca

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 56 60 77
E-mail : chersou4@yahoo.com

- دبلوم مستعجلات (جلطة الدماغية) جامعة السوربون باريس
- دبلوم مستعجلات أمراض القلب و الطب الباطني جامعة باريس كريتاي (UPEC)
- دبلوم الموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة الحسن الثاني - البيضاء

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10
حي جميلة 2 - ابن مسيك - الدار البيضاء
الهاتف/الفاكس : 05 22 56 60 77
البريد الإلكتروني : chersou4@yahoo.com

17 MARS 2023

Casablanca, le الدار البيضاء, في

Dr MAZIANE KHADJA

1) Aldoctazine 230mg
après le matin app hr

2) Angenil 50 230mg
up/s

3) Keulone 20 230mg

07,90 X3 up/s 230mg

4) Sintrom 4mg

Prochain rendez-vous le 20,10 X3 1/2 up/s x 2 jours 3/4

5) glucophage 800

SV 3M

us 20 x 3 up x 2m

6) crozet 20

up/s' x 3mols

7) lectyl

7) crotopopyl

1 pipette x 2m

8) Lectyl

up x 3m

le 5 de veilig

LOT 221854
EXP 12/2027
PPV 45.20DH

45.20

45.20

BOTTU SA
PPV : 97DH90

BOTTU SA
PPV: 97 DH 90

BOTTU SA
PPV: 97 DH 90

PHARMACIE LE GALIER
D. MOHAMMED HATIM AMRANI
RUE DE ROME
77 RUE DE ROME 67 87 67
TEL: 03 22 60 67 87 67
N° 09206303

PHARMACIE LE GALIER
D. MOHAMMED HATIM AMRANI
RUE DE ROME
77 RUE DE ROME 67 87 67
TEL: 03 22 60 67 87 67
N° 09206303

20,00

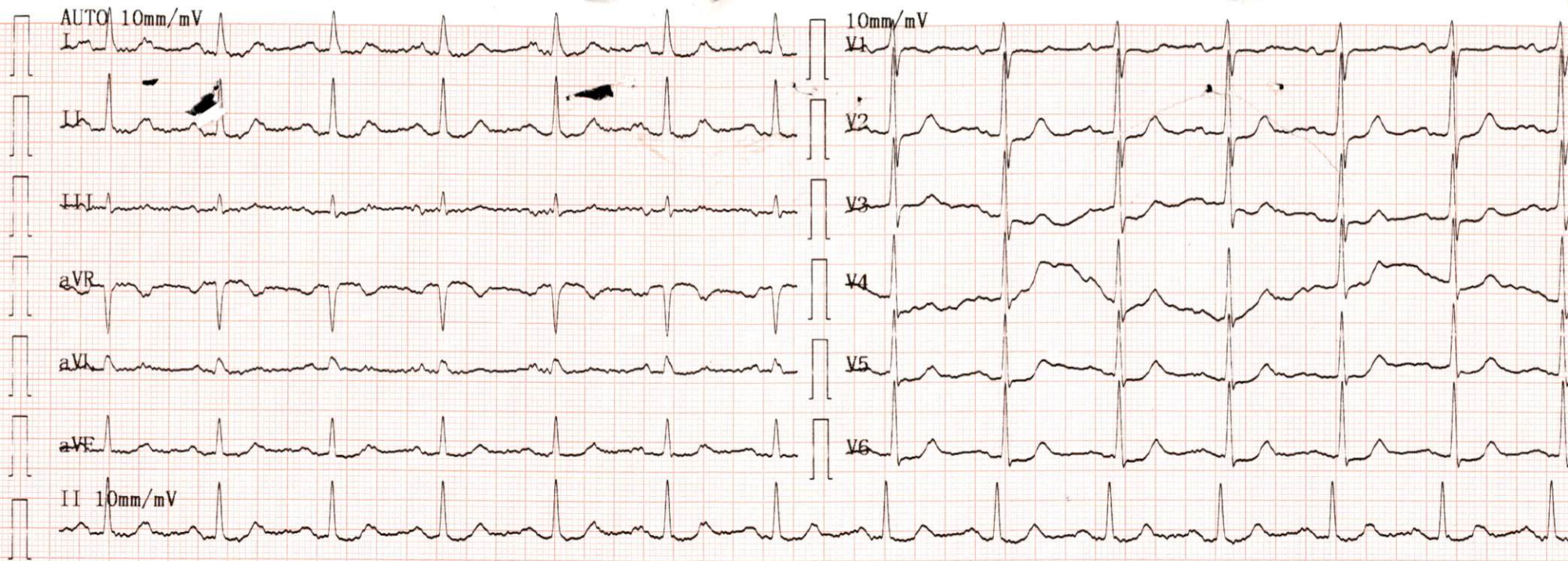
20,00

20,00

PPV :
Exp :
N° Lot :

PPV :
Exp :
N° Lot :

PPV :
Exp :
N° Lot :



DR CHERQAUI SOUMAYA
2023-03-17 08:52

17 MARS 2023 17 MARS 2023

ID : _____
Nom : _____ Sexe : _____ Age : _____
Taille : _____ cm Poids : _____ kg SYS/DIA : _____ / _____ mmHg
HR [bpm] : 80
PR Interval [ms] : 217
P Duration [ms] : 120
QRS Duration [ms] : 74
T Duration [ms] : 161
QT/QTc (Bazett) [ms] : 353/407
QTc (Hodge) [ms] : 388
QTc (Framingham) [ms] : 391
QTc (Fridericia) [ms] : 388
P/QRS/T Axis [deg] : 29.7/37.3/44.2
R(V5)/S(V1) [mV] : 1.10/0.49
R(V5)+S(V1) [mV] : 1.59

MAZIANE
KHADIJA

Le rapport doit être confirmé par un médecin
Axe électrique cour normal;
Bloc AV I;

Médecin

25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz

DR SOUMAYA CHERQAUI
CARDIOLOGUE
140 Bd Bouas F. 12 N° 10
C. Sablance - 05 22 84 84 77