

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0046546

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11766 Société : RAM 168368

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ENNAOUI MOHAMED ADIL

Date de naissance : 05/04/1976

Adresse :

Tél. : 0663472462 Total des frais engagés : 998,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Houba EL HADI
CARDIOLOGUE
159, Bd Sidi Maârouf (Bot Darboun)
1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 36

Date de consultation : 12.04.2023

Nom et prénom du malade : ENNAOUI Mohamed Adil Age : 47

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

Nature de la maladie : HTA

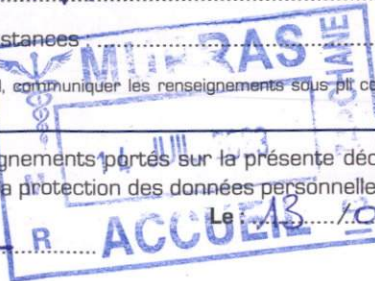
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 12/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
12/07 2023	G + ECO		25.00 dh	

Dr. Houda EL A.
CARDIOLOGUE
159, Bd Sidi Maamour, (Cot Dandoun)
1er Etage, Sidi Maamour - Casablanca
Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 36

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE ABAZID 39, Lot. Assia Sidi Maarouf 20190 Casablanca Tél: 05 21 53 01 19</p>	12/07/23	248,00

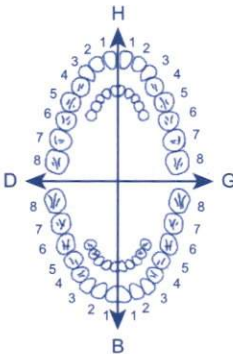
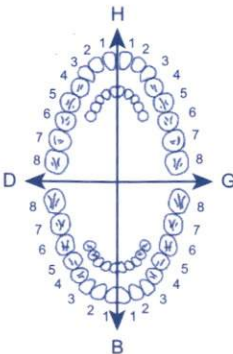
[illegible][illegible]

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.

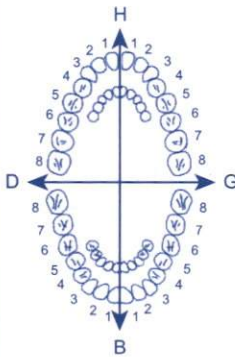
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

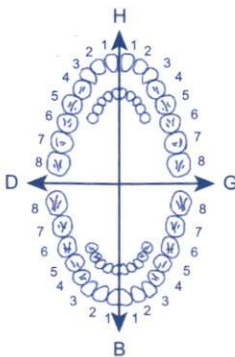
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	<div></div>
					MONTANTS DES SOINS	<div></div>
					DEBUT D'EXECUTION	<div></div>
					FIN D'EXECUTION	<div></div>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE						
		<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div><div>D</div><div>G</div></div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>		
		<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>					MONTANTS DES SOINS	<div></div>
					DATE DU DEVIS	<div></div>		
					DATE DE L'EXECUTION	<div></div>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Atacand® 16 mg
candesartan cilexetil

Liste 1 Uniquement sur ordonnance
قائمة 1- لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إلتزام الجرعات الموصوفة

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

اقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء.
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول وبصر الأطفال

[ATA16mg/ANIIIA/0716.1]

إلتزام الجرعات الموصوفة

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

اقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء.
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول وبصر الأطفال

[ATA16mg/ANIIIA/0716.1]



**ATACAND + GF
INTERDIT**

Ne pas utiliser chez la femme
l'adolescente ou la femme en
procréer, et sans contraceptif

N° AMM Maroc / رقم رخصة التسويق في المغرب / 14
N° AMM Tunisie / رقم رخصة التسويق في تونس / 51

l'adolescente ou la femme en âge de
procréer, et sans contraception effi

N° AMM Maroc / رقم رخصة التسويق في المغرب / 140/16 DM
N° AMM Tunisie / رقم رخصة التسويق في تونس / 5103076



43,00 X9

Atacand® 16 mg
candesartan cilexetil

Liste 1 Uniquement sur ordonnance
قائمة 1- لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إلتزام الجرعات الموصوفة

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

اقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء.
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول وبصر الأطفال

[ATA16mg/ANIIIA/0716.1]

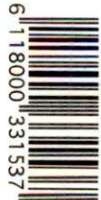


**ATACAND + GROSSECE
INTERDIT**

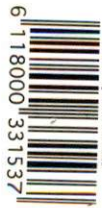
Ne pas utiliser chez la femme en
l'adolescente ou la femme en ag
procréer, et sans contraception

N° AMM Maroc / رقم رخصة التسويق في المغرب / 140/1
N° AMM Tunisie / رقم رخصة التسويق في تونس / 510307

Perovasc® 5 mg
Amidopline
30 Comprimés sécables



Perovasc® 5 mg
Amidopline
30 Comprimés sécables



بيروفاسك
أמידوبلين

عن طريق الفم

30 قرصا
قابلة للتكسير

بيروفاسك
أמידوبلين

5 قرص
قابلة للتكسير

30 قرصا
قابلة للتكسير

Atacand® 16 mg
candesartan cilexetil

Liste 1 Uniquement sur ordonnance
قائمة 1- لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إلتزام الجرعات الموصوفة

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

اقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء.
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول وبصر الأطفال

[ATA16mg/ANIIIA/0716.1]

Docteur Houda EL HADI

CARDIOLOGUE

Maladies du coeur et des vaisseaux

Diplômée des facultés de médecine de
Casablanca et Bordeaux II

Casablanca, le : 12/07/2023

M. ENNAOUI Mohamed Adil

Régime peu salé

165,50 x 4

ATACAND 16 mg : 1 comprimé par jour le matin

43,00 x 2

PEROVASC 5 mg : 1/2 comprimé par jour le matin

Traitement de 6 mois

748,00



Adresse : N° 159 Bd Sidi Maarouf (lot Dandoun), Sidi Maarouf, 1 er étage, CP 20520,
Casablanca

Bur : 0522584857 Urgences : 0650695336 - Email : dr.elhadicardio@gmail.com

Dr Houđa EL HADI

Nom : ennaoui mohamed adil		Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	188 ms	<div> <div>Dr. Houđa EL HADI</div> <div>CARDIOLOGUE</div> <div>159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dandoun)</div> <div>1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca</div> <div>Tél: 0522 58 48 57 - 06 60 69 53 36</div> </div>
Sexe : Homme	Clini:	Temps d'échantillon	11 s	Intervalle QT	366 ms	
Age : 47Y	Lit:	HR:	75 bpm	Intervalle QTc	411 ms	
SN: 0003116	Servi:	Intervalle P	80 ms	Axe P	51,94°	
Date: 12/07/2023 13:25:28	Cas:	Intervalle QRS	80 ms	Axe QRS	56,70°	
		Intervalle T	172 ms	Axe T	32,20°	Signature du médecin :

