

# 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- 054952

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 174027  
Nom & Prénom : NASR SALAH  
Date de naissance : 01.01.1952  
Adresse : rue 33 N° 36 ALIA 1 - OULFA - CASA  
Tél. : 0662807355 Total des frais engagés : 734,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation : 01/09/2023  
Nom et prénom du malade : NASR SALAH Age : 71  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA, Anger, diabète  
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 : 01/09/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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
01.09.2003	R16		3000	
01.09.2003	R16		1000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/09/23

336,30

### 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  
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

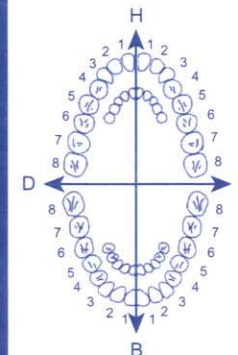
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

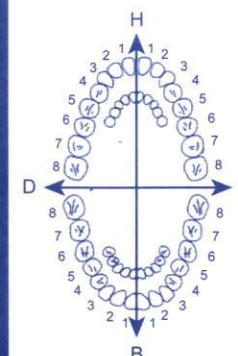
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



سعد السلمي

للية الطب بالدار البيضاء

أمراض القلب والأوعية الدموية

ب بياريس

مركز القلب بالتصدي والدوبلير بالالوان

Patient

WASR Salali

Casablanca, le

01 SEP. 2023

Retour à

1/4 g lent

1/2 g lent

Anglos sup

1 g lent

Cardiopne 100

1 g lent

CONAR 10

1 g lent 1/2

LOT : 230729  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

356 زقة مصطفى المعاني (قرب زقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail: [cardiopsoulami@gmail.com](mailto:cardiopsoulami@gmail.com)

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 63 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091138922



50,10

Tanganil

1 - 1 - 1

78,00

Beta ser

1 - 0 - 1

19,40

Antibio spualer gel  
auriculaire

1 goute x 3

334,30

23E008  
:01 2026

Dr. 030

P.P.V : 780,00



19,40

2

~~Dr Saad SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Mouti  
Tel.: 22.18.84.66.13.36 - CASA~~

**Docteur Saâd SOULAMI**

**Professeur de Cardiologie**



**الدكتور سعد السلمي**

**أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء**

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

NASR

Casablanca, le

01.09.2023

SALAH

Nok Shonwira

Consultation de Cardiologie

3

3000

7  
K16

1000

Sir hummankoude:

Chambre Centre de soins

4000

Signature

Dr. Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com  
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96  
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

356, Zénقة ميمى العمانى (قرب زénقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

NASR, SALAH

ID:

D-naiss:

0ans,

31-Aug-2023 03:15:47

Fréq. Card: 63 BPM  
Int. PR: 154 ms  
Dur. QRS: 129 ms  
QT/QTc: 433 / 440 ms  
Axes P-R-T: 60 -5 4  
Moy RR: 950 ms  
QTcB: 444 ms  
QTcF: 440 ms

RYTHME SINUSAL

BLOC DE BRANCHE DROIT COMPLET [QRS > 120+ MS, AXE QRS HYPERDROIT, ONDE S A 40+MS EN D1/V4/V5/V6]

ECG ANORMAL

Non confirmé

