

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.

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

M22- 0043432

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5127 Société : 174904
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHRACH NAÏMA
Date de naissance : 13.08.1952
Adresse : 128, Rue Abou Abdillah HAFI
MAARIF, CASABLANCA
Tél. : 0661465110 Total des frais engagés : 756,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 07.09.2023
Nom et prénom du malade : LAHRACH Naïma Age: 68
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur Thoracique
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 : CASABLANCA Le : 11/09/2023

La l'adhérent(e) : [Signature]

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
07 SEP 2023	K16		3000DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

07.09.23 306,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

07 SEP 2023 212 1500DH

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

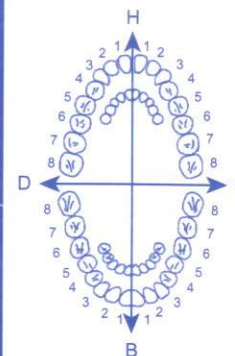
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
----------------	------------------	-------------



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

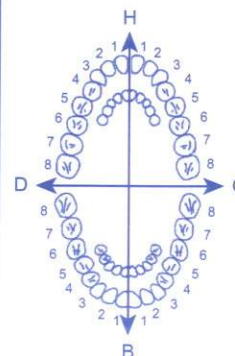
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT 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

عيادة امراض القلب وداء الشرايين
CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur M. ZIZI

Titulaire du CES de Cardiologie de la
faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Cardiologie
de Langue Française
Lauréat et Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEaux

Échocardiographie-Doppler-
Holter Rythmique - Tensionnel
Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي
خارج ممتاز من كلية الطب بباريس

حائز على شهادة امراض القلب
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب
طبيب سابقا في مستشفيات باريس

امراض القلب وداء الشرايين
تخطيط صدى القلب
جهاز هولتر الإيقاعي وضغط الدم

Casablanca le 07 09 2023

LAHRACH NAIMA

1) A prendre à 8H
1c Vitamag

2) Tareg 80
1c le soir

2) Thiazilix 2.5
3) 1c le matin MARDI ET DIMANCHE

EXOMUC Sachet
1sachet matin et soir

AZ 500
1c par j pendant 3j

Bronchathiol sirop
Une cuillère a soupe x3

Traitement pour 10 jours à ne renouveler que sur avis médical

**CABINET DE PNEUMOLOGIE ET
D' EXPLORATIONS RESPIRATOIRES**

DOCTEUR MOHAMED ZIZI
Ancien Interne des hôpitaux de Paris

07 SEPT 2023

45 Avenue Hassan II
Casablanca
Tel : 0522.22.10.94 e.mail : mdzizi@gmail.com

Nom: LAHRACH
Prenom : Naima

Radiographie Thoracique

Compte Rendu:

Absence de lésions pleuro paenchymateuses évolutives,

Absence d'atteinte médiastinale

Coeur de volume normal,

Au Total: IMAGE THORACIQUE NORMALE

Docteur M. ZIZI
CARDIOLOGUE
45, Av Hassan II Casablanca
Tel: 0522 22 10 94 Fax: 0522 22 13 94
INP N° : 091142234

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI

ancien Interne des Hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II

Casablanca

Tel : 0522 22.10.94 Fax : 0522.22.13.94

E-mail : mdzizi@gmail.com

07 SEPT 2023

Facture de M.(Mme)

LAHRACH Naïma

La somme de

4500DH

Pour: Consultation C2	250DH.
Radiographie Thoracique: Z12	150DH.
Exploration Fonctionnelle Respiratoire: K20	650DH
Tests Allergologiques: 2K15	650DH
E.C.G.: K16	300DH
Echocardiographie Doppler couleur : Z 80	900DH
Echo -Doppler Vasculaire: Z 60	800DH
Holter (rythmique) (tensionnel) : K100	1000DH
Epreuve d'effort : K 100	1000DH

Docteur: M. ZIZI
CARDIOLOGUE
45, Av. Hassan II - Casablanca
Tel: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94
INP. N° : 091142232

Docteur M .ZIZI
Cardiologue
Ancien interne des hôpitaux de Paris
45 Avenue Hassan II
Casablanca
Tel :05.22.22.10.94
GSM : 0661.15.21.04

ELECTROCARDIOGRAMME

Mr Mme.....

Le.....

ECG

Dr ZIZI MOHAMED

CABINET CARDIOLOGIE - Tél : 0522221094

NOM: LAHRACH NAIMA

ID :

Genre : Femme

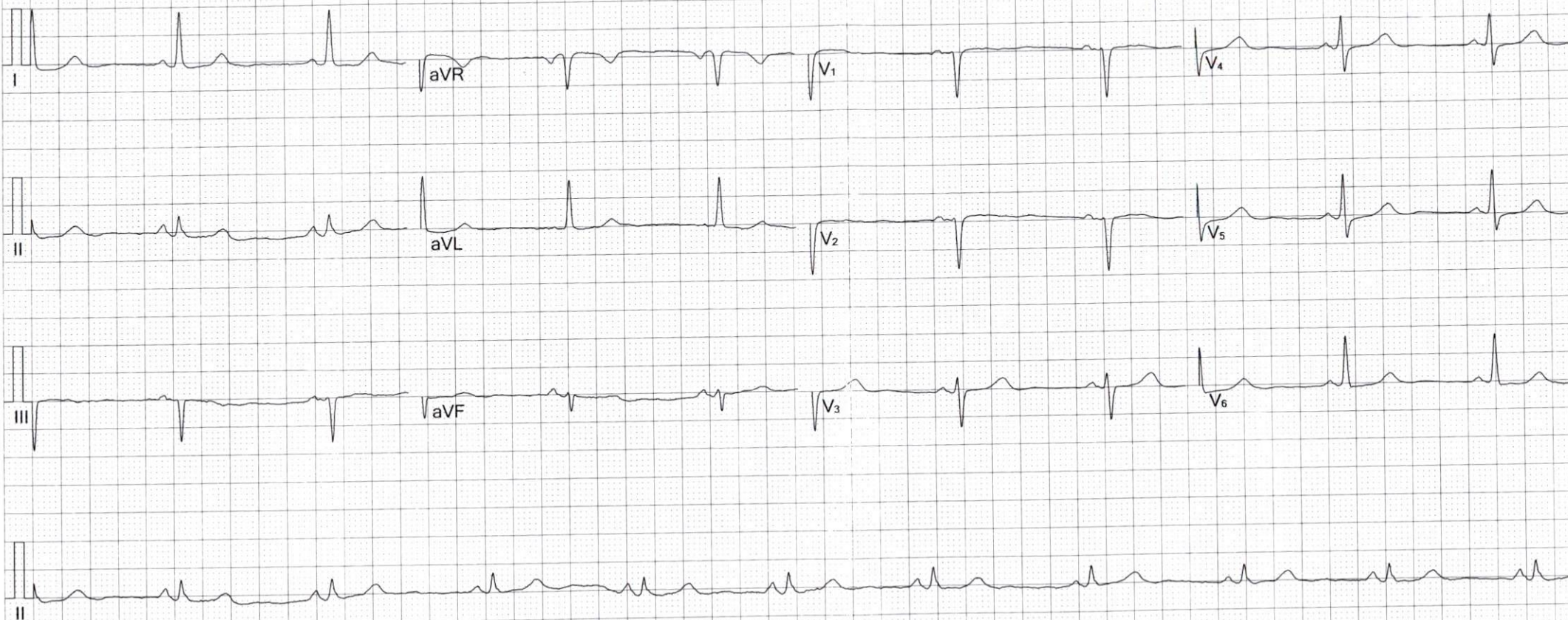
Age : 71

DOB : 13-08-1952

Date Test: 07-09-2023 10:25

Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr ZIZI MOHAMED

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval. PQ :	131 ms
Durée ECG :	17 s	Interval. QT :	439 ms
FC :	55 bpm	Interval. QTc :	420 ms
Durée P :	99 ms	Axe P :	47.7°
Durée QRS :	82 ms	Axe QRS :	-8.2°
Durée T :	327 ms	Axe T :	49.5°

Suggestion :

Docteur M. ZIZI
CARDIOLOGUE

45, Av Hassan II - Casablanca

Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

IMP N° : 091142232

Signature Médecin:

Filtre Principal: On Filtre ADS: On