

## 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- 0055573

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3081 Société : 174985

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RADUZ AHMED

Date de naissance : 1952

Adresse :

Tél. : 0666247016 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Arar - Casablanca  
Tél. : 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Date de consultation : 11 SEP. 2023

Nom et prénom du malade : QUARIZ Y. RADUZ Rachid Age : 66

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

Nature de la maladie : HTA chronique

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 : 11/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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

Autorisation CNDP N° : AA-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
SEP. 2023	C <sub>2</sub> + ECG	300 dhs		CARDIOLOGUE Angle 38. Bd Lalla Yacout et 1, Rue El Andar - Casablanca Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed Amine BENNANI Boulevard Oued El Makhazine - inara 1 - Ain Chok - Casablanca Tél 06 22 52 70 17 E mail bennani dr@gmail.com INP 092046754	11/09/23	1126,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

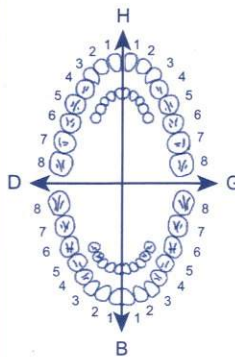
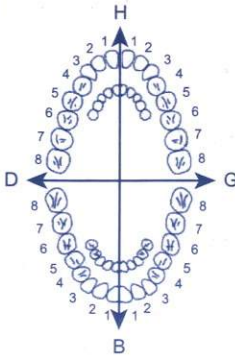
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412 21433552              00000000 00000000              D 00000000 G 00000000              35533411 11433553              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris

Horaires d'ouverture :  
du Lundi au jeudi 9h à 15h.  
Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

# الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرائين  
خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15  
والسبت من س 9 إلى س 11  
العيادة مغلقة يوم الجمعة والجمعة بعد الزوال والأحد

N° d'identification du praticien : 091129718

الرقم الوطني الاستدلالي :

Casablanca, le 11 SEP. 2023

الدار البيضاء ، في

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et  
1. Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

INP 092046754

200,00 . Micardis 80, 1/25, 14 x 21j  
14 = 800,00

TRAITEMENT DE 3 MOIS

72,00 x 2 = 144,00 . Diltiazem 120, 1.4 /j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

8390 . Amlon 10, 14 x 21j 1 tk

99,00 . Qeds 2, 1.4 /j

1126,90 . Xyzall. 14 tk

Pharmacie Oued El Makhazine  
Mohamed Amine BENNANI  
1. Lot Oued El Makhazine - inara 1 - Ajl Chouk Casablanca  
Tel 06 22 52 70 17 E mail benmasal dr@gmail.com  
INP 092046754

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE

Angle 38. Bd. Lalla Yacout et  
1. Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90



10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 195 ms

Durée Echantillon : 8 s Intervalle QT : 464 ms

FC : 87 bpm Intervalle QTc : 558 ms

Durée P : 125 ms Axe P : 71.0°

Durée QRS : 158 ms Axe QRS : -90.0°

Durée T : 276 ms Axe T : 102.4°

Suggestion :

QRS axis  $\geq 270$  and  $< 330$ . Downslowing or coved ST depression, 0.05+ mV ST depression.

Dr. J. SIBAÏ  
CARDIOLOGUE  
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Anbar - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 79 79 - 05 22 48 78 90

Signature-Médecin :

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

RAOUZ AHMED M<sup>le</sup> 3081

6 118001 040254  
MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg  
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés  
BOTTU S.A.  
PPV : 200 DH 00  
72279-03

MICARDIS PLUS  
80/12,5mg  
(Telmisartan /  
Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés  
PPV : 200 DH 00

MICARDIS PLUS  
80/12,5mg  
(Telmisartan /  
Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés  
PPV : 200 DH 00

MICARDIS PLUS  
80/12,5mg  
(Telmisartan /  
Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés  
PPV : 200 DH 00

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma  
7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma  
7862160236

AVARICON  
PPV: 83,90 DH

LOT 221878  
EXP 08/2025  
PPV 99.00DH