

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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](http://www.mupras.com)

175090

**Déclaration de Maladie : N° P19-0015788**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Magolsa Rue 1 N° 5 CASA

Tél. : 06.71.92.6.895 Total des frais engagés : 700,32 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....  
Tél: 05-22-93.03.15 - 06 65 06 69 19

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 : CASA Le : 11/09/2023

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

#### **RELEVE 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
29/08/23	CS + ECG		# 250,-	Dr Salma Abdellatif Cardiologue City office, 2ème étage, app B5, Hay Hassani Tél: 05 22 93 03 15 - 06 55 06 69 19
80				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIRI - Bouslaziz Tél: 022 904 881 58 Rue 3000 Lausanne	29.08.23	450.-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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-D-B coordinate system. The vertical axis is labeled H at the top. The horizontal axis to the left is labeled D, and the horizontal axis to the right is labeled B. The H atom is positioned at the center of the coordinate system. The diagram shows the spatial arrangement of the atomic orbitals (AOs) around the H atom, with numbers 1 through 8 indicating the angular momentum quantum number  $l$  for each orbital.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Salma Abdeladim**

**Médecin Cardiologue**

Diplôme Interuniversitaire d'Echoangiographie  
de l'Université de Bordeaux Segalen, France



**الدكتورة سلمى عبد العظيم**  
**أخصائية أمراض القلب والشرايين**

دبلوم فحص القلب بالصدى  
من جامعة بوردو فرنسا

التخطيط الكهربائي للقلب  
الفحص بالصدى للقلب والشرايين  
قياس الضغط الدموي على المدى الطويل  
تسجيل دقات القلب على المدى الطويل  
تخطيط القلب أثناء الجهد  
الفحص بالصدى أثناء الجهد

**29/08/2023**

**Mme AMAZIGH ZAHRA**

18/08/23

**1 - CARDENSIEL 5 MG**

1-0-0

9/08/23

**2 - coversyl 5mg**

1-0-0

4/08/23

**3 Régime peu salé**

**TRAITEMENT DE 3 MOIS**



6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdellatif  
58, Route Mly Tn,  
Tel: 057...

Dr Salma Abdeladim  
Cardiologue  
Tél: 0522 93 03 15  
CIV office 22930315665066910  
Dr Salma Abdeladim

HARMACIE POLYCLINIQUE  
TIR Abdellatif  
100 Tn - Hay Hassani  
Casablanca  
Tel: 0522 902167



05 22 93 03 15



06 65 06 69 19



Salma.abdeladim56@gmail.Com

سيتي أوفيس، إقامة ميسيمي رقم 58 مكرر، الطابق 2 المكتب 5 الحي الحسني (فوق KFC) أمام مرجان الحي الحسني - الدار البيضاء

City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 2<sup>ème</sup> étage Appt. B5 Hay Hassani (au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) - Casablanca

# Dr Salma ABDELADIM

Nom :amazigh zahra

Sex:femell Lit No:

Age: Date:29/08/2023 12:25:38

SN:0000730 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	458ms	Prompt:
Temps d'écha	13s	QTc Interval:	439ms	Total Battem11 ,Battements No11 .
FC:	55bpm	P Axis:	33.70;â	Sinus mode Bradycardia,Middling Left axis
P Interval:	132ms	QRS Axis:	-22.90;â	deviation;possible old anteroseptal MI;Abnormal T
QRS Interval:	111ms	T Axis:	-4.00;â	wave;
T Interval:	227ms	RV5/SV1	0.99/1.56mV	
PR Interval:	196ms	RV5+SV1	2.55mV	

Docteur:

