

## 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.



ND  
193538

## Déclaration de Maladie : N° S19-0048532

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Mantouqui H. S. Date de naissance : 1956  
Adresse : G.T. Rue 105 - Oufra - Casablanca  
Tél. : 066402230 Total des frais engagés : 143,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Houza EL HADI  
CARDIOLOGUE  
159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dandoun)  
1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél: 0522 58 48 57 - 06 58 69 53 36  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 17/01/24  
Nom et prénom du malade : Mantouqui Mohamed Age: 68  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA - Diabète - Aorte - Coronaropathie  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

### 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



# 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
17/01/2024				Dr. Kouda EL RADI CARDIOLOGUE 159, Bd Sidi Maarouf, (Lot Dandoua) 1er Etage, Sidi Maarouf - Casablanca Tél: 0522 58 48 57 - 06 58 69 53 36

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/2024	443,90

## 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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Houda EL HADI

## CARDIOLOGUE

### Maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômée des facultés de médecine de  
Casablanca et Bordeaux II

Casablanca, le : 17

## M. MAATOUQUI Mohamed

Régime peu salé, diabétique

HYTATACAND 16 mg/12,5 mg : 1 comp. par jour le matin

CARDENSIEL 2,5 mg : 1 comp. par jour le matin

CARDIOASPIRINE 100mg : 1 comp. par jour au repas de midi

AMEP 10 mg : 1 comp. par jour le soir

CRESTOR 5 mg : 1 comp. par jour le soir

Traitement de 3 mois

Pharmacie AL ADARIS  
Dr. en Pharmacie  
Bd. Al Adariss N° 49 Loisssem  
Jhannate Sidi Maarouf Oulad Hach  
CASABLANCA  
Tél: 06 22 22 22 22

Dr. Houda EL HADI  
CARDIOLOGUE  
159, Bd Sidi Maarouf, (lot Dandoun)  
1er Etage, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 38

SYNTHEMEDIC  
22 rue koubair brou el aouan rocher  
noires casablanca  
HYTACAND  
16 mg/12,5 mg Cpr  
Boite de 30  
29 DM 21 NRQ P.P.V.: 176,20 DH  
6 118001 020898

7:5  
176,20  
50,70  
27,70  
25,20  
14,10  
T= 443,90

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql  
Sidi Barnoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 114,10 DH  
6 118001 183104

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

750#20



18001100859

Gardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

78621 60246



# Dr Houda EL HADI

Nom : MAATOUQUI MOHAMED

Sexe : Homme

Age : 67Y

SN: 0004220

Date: 17/01/2024 10:46:32

Clini:

Lit:

Servi:

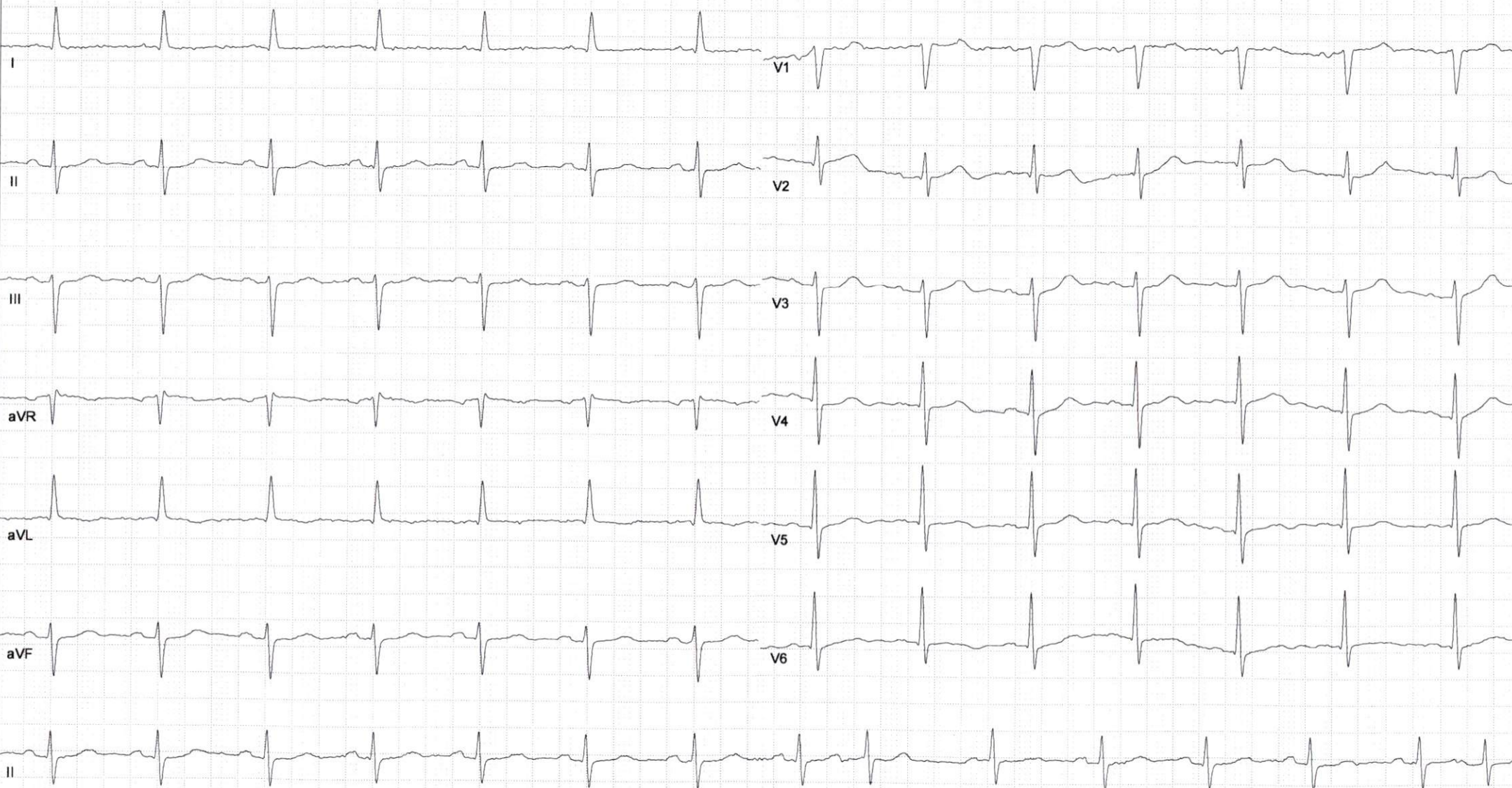
Cas:

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	194 ms
Temps d'échantillon	13 s	Intervalle QT	414 ms
HR:	77 bpm	Intervalle QTc	463 ms
Intervalle P	70 ms	Axe P	79,76°
Intervalle QRS	80 ms	Axe QRS	-34,56°
Intervalle T	218 ms	Axe T	93,15°

Prompt:

**Dr. Houda EL HADI**  
**CARDIOLOGUE**  
 159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dandoun)  
 1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca  
 Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 38

Signature du médecin :



00:00

25mm/s 10mm/mV