

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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



195184

## Déclaration de Maladie

M23- N° 0042533

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02658 Société : RAY  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MENIAR EL MENIARI  
Date de naissance : 30/06/52  
Adresse : Casa  
Tél. : 0672833390 Total des frais engagés : 2375,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin : ZOUJIDI Mohamed Zigab

Cachet du médecin :



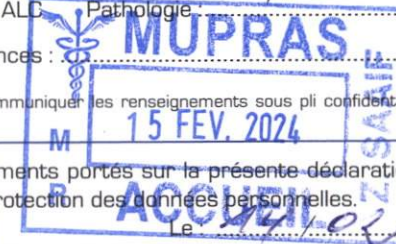
Date de consultation : 01/02/2024  
Nom et prénom du malade : MENIAR EL MENIARI Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casa Blanca Le 02/02/24  
Signature de l'adhérent(e) :

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 la Pratique des Actes
01/02/24	CS, ECG		300 dh	Pr. ZOURIDJ Professeur Titulaire Cardiologie Interventionnelle 67, Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca 05 22 25 51 25 - INPE: 091026555

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELLOUADI DR. OTHMAN MENIAR Lotissement Al Hamd N°9 Deroua Tél 0520 040 412	01/02/25	205,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

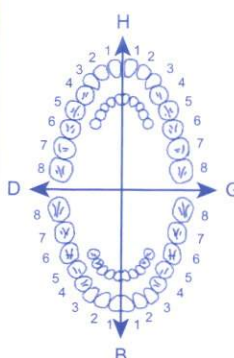
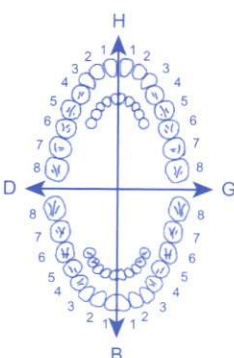
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				CCEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				CCEFFICIENT 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



Centre Cardiologique  
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN  
Professeur Agrégé

# ORDONNANCE

Date : 01-02-2024

Dr. Meniar et Zoubidi

1 Coplosix 1 - 0 - 0 - 0  
 $270,00 \times 4 = 1080,00$

2 Carolex 1125 1 - 0 - 0 - 0  
 $77,80 \times 4 = 311,20$

3 Nocol 40 0 - 0 - 0 - 1  
 $171,00 \times 4 = 684,00$   
X 4000

PHARMACIE ELQODS  
DR. OTHMAN MENIAR  
Lotissement Al Hamid N°9 Serradja  
Tél : 0520 040 412

2075,20

Dr. ZOUBIDI Mohamed Zinabidi  
Pr. Agrégé - Cardiologue Interventionnel  
67, Rond Point de Marseille - Oasis - Casablanca  
Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabidi  
Professeur Agrégé  
Cardiologue Interventionnelle  
67, Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca  
Tél : 05 22 25 51 35 - INPE: 0910200055

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51  
E-Mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V.: 270,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V.: 270,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V.: 270,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V.: 270,00 DH



Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

7862160237



Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH



Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH



Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

7862160237



NOCOL® 40 mg  
30 comprimés pelliculés



171,00

NOCOL® 40 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 071150

NOCOL® 40 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 071150

171,00

171,00



# ECG

Name : MENIAR El Mehdi

Age :

Clinic No. :

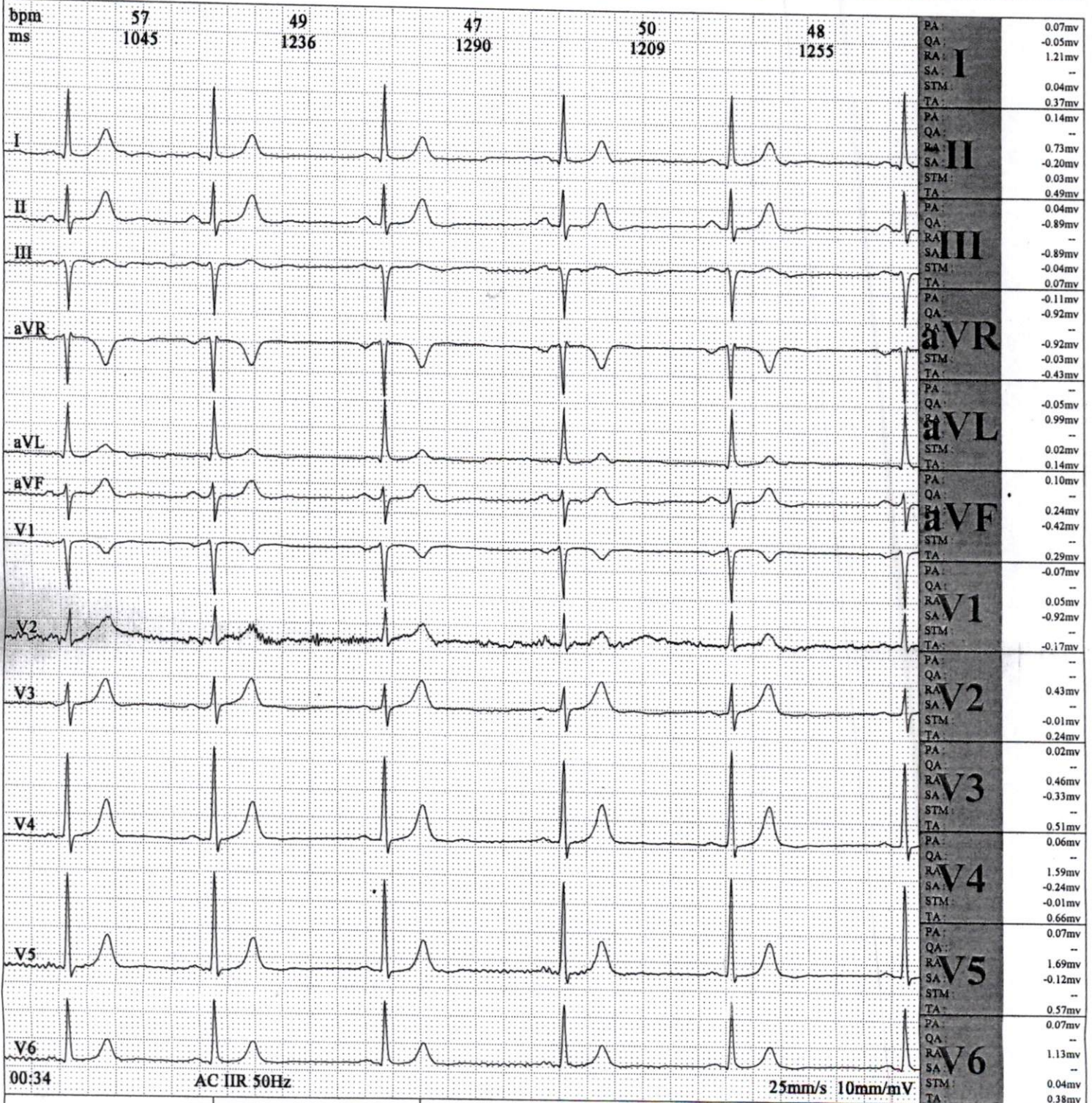
Section :

SN : 0001491

Case No. :

Bed No. :

Date : 01/02/2024 16:48:13



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	156 ms
Sample Time:	49s	QT Interval:	408 ms
HR:	51bpm	QTc Interval:	374 ms
P Interval:	102ms	P Axis:	64.50°
QRS Interval:	83 ms	QRS Axis:	-8.90°
T Interval:	196 ms	T Axis:	44.60°

Prompt:

Total Beats 40 ,Normal Beats 40,SVE 0 ,VE 0 .  
Sinus mode Bradycardia;Middling Left axis deviation;

Pr. ZOUBIR M. Zined Zinabdin  
Médecin Agrégé  
Cardiologue Interventionnelle  
Hôpital Oasis - Casablanca  
INPE 091626555

Physician Signature: