

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.

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

N° W21-692076

194889

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9938 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUZINE SLIMANE
 Date de naissance : 1949
 Adresse : 219, Route 17 Thami - Tazoua - CASABLANCA
 Tél. : 0660301438 Total des frais engagés : 44468,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10/02/2024
 Nom et prénom du malade : OUZINE SLIMANE Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA 98/80
 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 : 12 / 02 / 2024

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 le Paiement des Actes
02/02/24	29K16	400K	INP: 091130922	Dr. Saad SOULAMI Professeur de Cardiologie Hôpital Mohammed VI Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL MATAR Dr. EL MABROUKI Hakim 1, Bd. Oum Rabii Oulfa - Casablanca Tél.: 05 22 93 20 26	10/02/24	3768,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du	Date	Lot	Exp	PPV	Montant
Maphar Bd Alkimia N° 6, Qi Sidi Bernoussi, Casablanca Crestor 10mg cp pel b30 P.P.V.: 167,00 DH		231945	05/2027	31.30	LOT: 231945 EXP: 05/2027 PPV: 31.30

ANALYSES MEDICAUX

Lot	Exp	PPV	Montant
LOT: 222 PER: JUN 2026 PPV: 41 DH 90			28 Com

Lot	Exp	PPV	Montant
LOT: 222 PER: JUN 2026 PPV: 41 DH 90			28 Com

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

10 FEB. 2024

Patient :

Casablanca, le

Slouane

41,90 x 10
Traitement de
Trois (03) Mois
Cardik 6/250 (S.V)

111,10 x 4
Traitement de
Trois (03) Mois
Bipreterax 5 (S.V)

167,00 x 3
Traitement de
Trois (03) Mois
Chestor 10 (S.V)

35,70 x 1
Traitement de
Trois (03) Mois
Kotique 10 (S.V)

31,30 x 5
Traitement de
Trois (03) Mois
Zyloric 20 (S.V)

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hakim

1, Bd. Oum Rabil Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 26 13 36

356, Zénqa مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 26 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

316,00 x 7

Planck 75

14 00 00



Traitement de
Trois (03) Mois

3768,60

Dr. Saad SOULAMI
Spécialiste de Cardiologie
356 - Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hakim
1, Bd. Oum Rabiil Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 26

OUZINE, SLIMANE

ID:

D-naiss:

0ans,

10-Fév-2024 08:34:45

Fréq.Card: 53 BPM

Int PR: 202 ms

Dur.QRS: 106 ms

QT/QTc: 362 / 346 ms

Axes P-R-T: 16 -35 101

Moy RR: 1113 ms

QTcB: 343 ms

QTcF: 349 ms

BRADYCARDIE SINUSALE

DEVIATION AXIALE GAUCHE DE QRS IMPORTANTE [AXE QRS < -30]

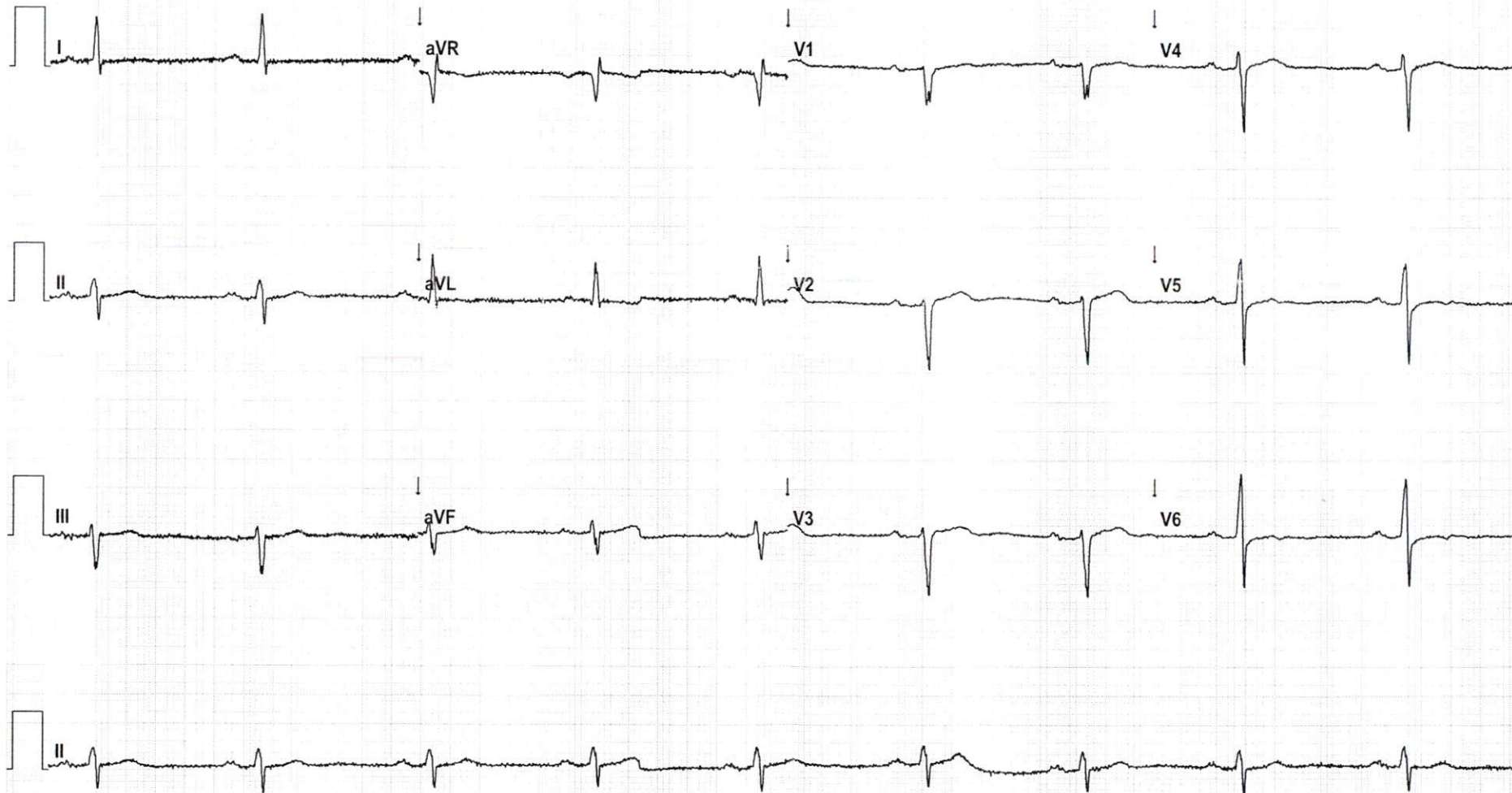
ANOMALIE NON SPECIFIQUE DE L'ONDE T

INTERVALLE QT COURT

ECG ANORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 53509 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz