

# 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 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 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 064853

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16 de Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 196548  
Nom & Prénom : Tadili Sidi Hamid  
Date de naissance : 16/07/1949  
Adresse : 06 Av Abdelkrim Khatibi Rabat  
Tél. : 06584369 29 Total des frais engagés : 3948,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

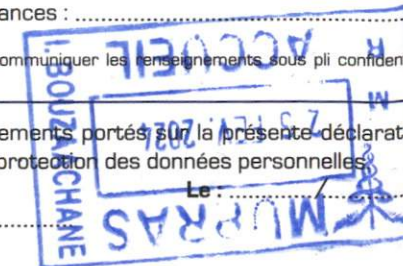
Cachet du médecin :

Dr. Maha RAISSOUNI  
Professeur de Cardiologie  
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii  
Appt. N° 9, Agdal - Rabat

Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : Tadili Sidi Hamid Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Polyarthrite  
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) :





# 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
05-FEV-2024	CD	1	350,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

5/02/24

3598,20

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

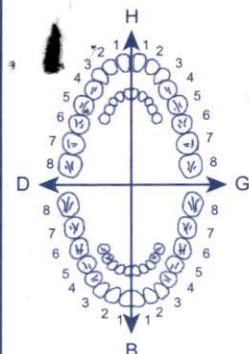
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

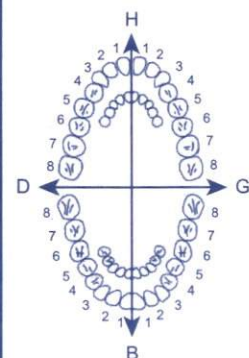
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Professeur Maha Raissouni**

**CARDIOLOGUE**

Professeur en Cardiologie de la Faculté  
de Médecine de Rabat  
Ex chef de Service de Cardiologie Clinique à  
Hôpital Militaire - Rabat  
Diplôme Inter-universitaire  
d'Echocardiographie, Bordeaux - France



**د. مهي الريسوني**

**طبيبة أمراض القلب و الشرايين**

أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة بالرباط  
رئيسة سابقا لمصلحة القلب بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط  
دبلوم جامعي في تخطيط صدى القلب ، بوردو - فرنسا

Rabat le 05 FEB. 2024

**NOTE D'HONORAIRES**

**ICE : 002901392000004**

**INPE : 101106193**

**Nom du Patient : TADILI SIDI HAMID**

Consultation spécialisée : 350dhs

**La somme est arrêtée à : 350dhs**

**TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS**

**Dr. Maha RAISSOUNI**  
Professeur de Cardiologie  
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii,  
Appt. N° 9, Agdal - Rabat



+212 537 77 41 02 / +212 610 06 83 74



raissounimaha@gmail.com



36, تقاطع شارع الأبطال و أم الربيع، شقة 9، أكدال - الرباط  
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii, Appt. 9, Agdal - Rabat



10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz	Intervalle PR :168 ms
Durée Echantillon:20 s	Intervalle QT :477 ms
FC : 51 bpm	Intervalle QTc:439 ms
Durée P : 112 ms	Axe P : 69.2°
Durée QRS : 83 ms	Axe QRS : 19.1°
Durée T : 364 ms	Axe T : 23.3°

Suggestion :

tre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin:

Professeur Maha Raissouni

## CARDIOLOGUE

Professeur en Cardiologie de la Faculté  
de Médecine de Rabat  
Ex chef de Service de Cardiologie Clinique à  
Hôpital Militaire - Rabat  
Diplôme Inter-universitaire  
d'Echocardiographie, Bordeaux - France



د. مهى الريسوني

طبيبة أمراض القلب والشرابين

أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بالرباط

رئيسة سابقا لمصلحة القلب بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

دبلا ب. بوردو - فرنسا 05/02/2024

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



6 113001 082018

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



6 113001 082018

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



6 113001 082018

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



6 113001 082018

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



6 113001 082018

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



6 113001 082018

MR TADILI SIDI HAMID

142,70x6  
= 856,20 • **Coversyl 10 mg - comprimé pelliculé**  
1 Comprimé, matin, pendant 6 mois

27,100x6  
= 162,60 • **Coplavix 75mg/100mg - comprimé**  
1 Comprimé, matin, pendant 6 mois

147,10x6  
= 882,60 • **Rozat 10 mg - comprimé pelliculé**  
1 Comprimé, soir, pendant 6 mois

39,90x6  
= 239,40 • **BIPROL 5mg - Comprimé**  
1 Comprimé, matin, pendant 6 mois

11 3598,20

**Dr. Maha RAISSOUNI**  
Professeur de Cardiologie  
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii  
Appt. N° 9, Agdal - Rabat  
INPE : 101106193

صيدلية المحيط  
**PHARMACIE DE L'OCEAN**  
54 Av. Abdelkrim El Khattabi Océan  
Rabat - Tél: 05 37 20 21 76



102045937



+212 537 77 41 02 / +212 610 06 83 74 raissounimaha@gmail.com

36, تقاطع شارع الأبطال وأم الربيع، شقة 9، أكادال - الرباط  
36, Angle Av. Abtal et Oum Rabii, Appt. 9, Agdal - Rabat

39,00



X6Ced

PPV:147DH10  
PER:09/25  
LOT:M2994-2



X6Ced

142,20



X6Ced