

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-727507

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2946 Société : R.A.M. 2005A
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MRANI MOHAMMEN
 Date de naissance : 01-01-1952
 Adresse : HAY LARLOU RUE 16 N° 6 CD
 C.A.S.A.
 Tél. : 06 62 02 6690 Total des frais engagés : 2146,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BABOU Balkis
 Spécialiste des Maladies
 Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
 600 Av. Driss Marti 1^{er} Etage Db. Lahjar
 Cité Djmaâ, Préfecture d'Arrondissement Ben Miskik
 Tél. : 05 22 56 76 56 - Urgence : 06 66 34 77 13
 Cachet du médecin : NPE: 091184630
 Date de consultation : 07/03/2024
 Nom et prénom du malade : CHAIR MRANI SMADI'A Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection cardiaque -
 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 : C.A.S.A. Le : 23/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

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

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
07/03/2024		CS + ECG	300,00	INPE: 091184633 Dr. BABOU Balkis Spécialiste des Maladies du Cœur 100, Av. Dims Harti 1 ^{er} Etage Préfecture d'Arrondissement Ben 90000 70500 06 66 54

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/03/24	1846,00

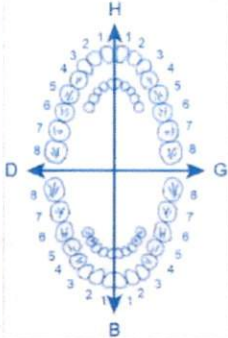
[illegible][illegible]

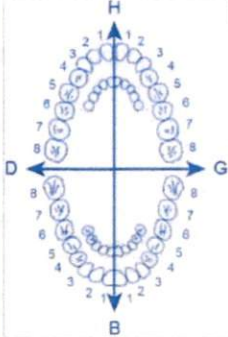
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP : <input type="text"/>		
				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	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> </div>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
		B												
	<div style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>													
			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Balkis BABOU

Spécialiste des maladies

Cardio-Vasculaires

- Echodoppler cardiaque-couleur
- Holter tensionnel - Holter Rythmique
- Epreuve d'effort
- Spécialiste de la cardiologie pédiatrique
- Traitement et suivi de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies
- Cardio - Oncologue



الدكتورة بلقيس بابو

أخصائية أمراض القلب و الشرايين

- الفحص بالصدى بالألوان
- تخطيط القلب عند المجهود
- علاج أمراض القلب عند الأطفال و الرضع
- علاج و تتبع أمراض الضغط الدموي
- و أمراض الكوليسترول
- تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل
- علاج أمراض القلب عند مرضى السرطان

Casablanca

الدار البيضاء في

07/03/2024
CHAI SAADIA

185,20 x 4 = 740,80
1) - Subiat 160/5 (4B)

89,00 x 4 = 356,00
2) - Alhazem 60 (4B)

185,00 x 2 = 370,00
3) - Saflu 250 x 2 (6 bon)

69,20 x 6 = 415,20
4) - Zyrtec 1 q 6 son

1046,00
03 ms

600, Avenue Driss El Harti, Db.Lahjar, 1^{er} étage, Ben Msik - Casablanca - Tél.: 05 22 56 76 56
Urgence : 06 93 20 33 84 • Urgence : 06 66 54 77 15 • Email : baboubalkis@yahoo.fr

N^o W21-727507

MAANI MOHAMMED ML 2946

DATE - 07/03/2024

185,20

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés ○

PPV 89DH

63,20

185,20

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés ○

PPV 89DH

63,20

185,20

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés ○

PPV 89DH

63,20

185,20

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés ○

PPV 89DH

63,20

LOT: GB30073
PER: 11/2024
PPV: 185 DH 00

63,20

LOT: GB21777
PER: 09/2024
PPV: 185 DH 00

63,20

Dr BABOU Balkis

Fréquence: 1000Hz
Temps d'écha 11s
FC: 95bpm
P Interval: 89ms
QRS Interval: 132ms
T Interval: 231ms
PR Interval: 122ms

Prompt:

QT Interval: 416ms
QTc Interval: 523ms
P Axis: 53.90°
QRS Axis: -47.60°
T Axis: 89.30°
RV5/SV1 0.12/1.49mV
RV5+SV1 1.61mV

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
600, Av. Ousséini Hani 1^{er} Etage Dn - Lahir
Cité Dima Prefecture d'Arrondissement de Niakhar
tel : 05 22 56 76 56 - Urgence 06 66 54 77 15

Docteur:

Age: Date: 07/03/2024 16:50:14

SN: 0006808 Section:

Cli No.: Case No.:

