

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

- 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- 062612

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Moutaz Lmir

Date de naissance : 01.01.1953

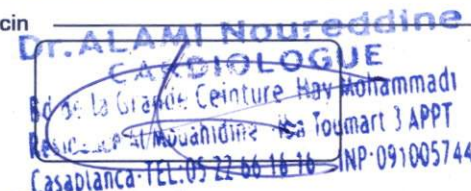
Adresse : Hay moubarka ALRODS 22N°4

Bernaussi Casablanca

Tél. : 06 71 12 72 56 Total des frais engagés : 300 + 513,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/03/2024

Nom et prénom du malade : Moutaz Lmir

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronéropathie HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

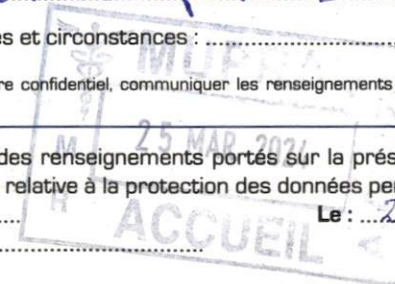
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 22/03/2024

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
22/03/24	220	200.01		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/03/24

513.30

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

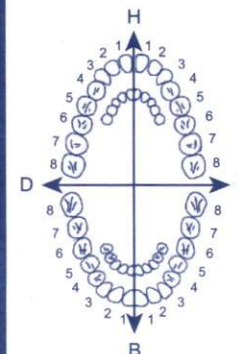
Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

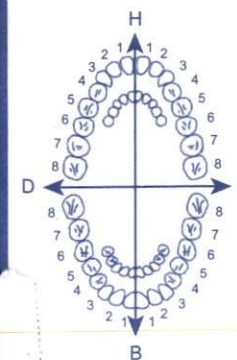
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

3200 x 3ced

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V : 58DH70
LOT : 23ED01
P.P.V : 20,40 DH
6 118000 061113

Spécialiste des maladies du c

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Diplômé d'Echodoppler cardiaque de Montpellier
Ancien attaché des hôpitaux de France
Ancien cardiologue de l'hôpital militaire de Laâyoune

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Alpelec 100mg
pdl sac B20
P.P.V : 20,40 DH
6 118000 061113

x3ced

Cinture Hay Mohammadi
ahidine - Ibn Toumart III
a - Tél. : (05) 22.66.16.16

PHARMACIE IBN BATTAR
AHMED MOHIB
SIDI BENMOUSSE
Tél. : 05 22 73 32 48
CASABLANCA

الدكتور نور الدين العلمي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بمونبولي
مجاز من جامعة مونبولي بالتشخيص الالي لأمراض القلب و الشرايين
طبيب ملحق بمصلحة القلب بمستشفيات فرنسا سابقا
رئيس قسم أمراض القلب بالمستشفى العسكري بالعيون سابقا

شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي
إقامة الموحدين ابن تومرت III شقة I
الدار البيضاء الهاتف: (05) 22.66.16.16

CASABLANCA, LE 22 1 03 2024

Mr. MOHAMMED L. mir

32.00 x 3

Coversyl 5 : 1 cpl le matin

58.70 x 3 Tenormine 1 cpl le matin

20.40 x 3 Aspegic 100 : 1 sl mi de

= 513.30 11 de 03 may

DR. ALAMI Nouredine
CARDIOLOGUE
Cinture Hay Mohammadi
Bd de la Grande Ceinture - Ibn Toumart I APPT
Résidence Al Mouadine - Tél. 091005744
Casablanca - Tél. 05 22 66 16 16

M. O. AZ, L. mir

ECG DE REPOS

(3.20)

ID =
AGE/SEXE = / M
TAILLE/PDS = cm/ kg
P.A. = 130/80 mmHg
F.C. = 67/min(0.894s)
PR = 0.158s
QRS = 0.090s
AXE = 44deg
QT/QTc = 0.386s/0.406
RV5 = 2.21mV
SVI = 0.66mV
TRAITEMENT =

ECG NORMAL

MOYENNE

VEN. 22 2024 12:21
FILTRE: AC, DERIVAT, MUSCLE 1
ECG D'EFFORT: OUI

Non Confirmé. Le médecin doit revoir.
CONTROLE PAR

10mm/mV 25mm/s

