

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Education :

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 :

Le 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.

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

Nº P19-0027673

ND: 301 31073

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1360 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : MOUSSAFIR Abderrahim

Date de naissance : 30/10/53

Adresse : Habite à

Tél. : 0570 86 5561 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/04/2020

Nom et prénom du malade : MOUSSAFIR Abderrahim Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-027673

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1360

Nom de l'adhérent(e) : MOUSSAFIR

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 9/5/20

RELEVE 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
15/07/2020	G+EG	2	250	Dr. MADDY Nai Signature : Dr. MADDY Nai Cité: 14, trache 14, 16 Nur Signature : Dr. MADDY Nai
	G+EG	2	950	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/20/2020	252,20 DH
	22/04/20	99,70 DH
	05/05/20	63,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Bio			
Tel:			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.BAADY Naima

Médecin Cardiologue

Lauréate de la faculté de médecine casablanca

Diplômée de la faculté de médecine bordeaux

Hypertension artérielle - Epreuve d'effort

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدى نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

21 / 04 / 2020

78,70

N° 17000

Abderrahim

78,70

Diamicron 60

1-0-0
plus 2-0-0

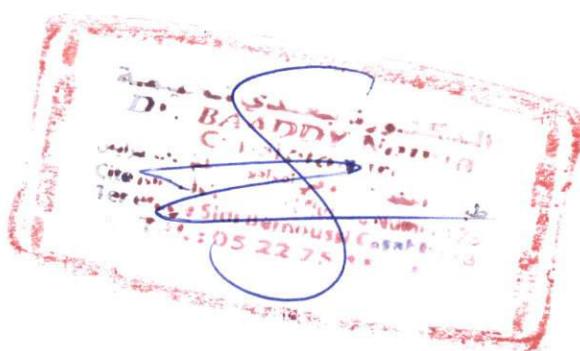
22,00

Diafermine 1g

0-1-0

V 21 D H 00
R 11 / 22
T 126 52

PHARMACE GHORFANE
BLOC "C" Rue 2 N° 116
Tel. 020 26 21 Cast
N 905 Belrourssi



2-99,70 Dhs

حي القدس شارع الإمام الشافعي تجزئة إي زنقة 16 رقم 75 الطابق 1 سيدى البرنوسي الدار البيضاء

Cité Alqods , Av imam chaffi, tranche I, Rue 16, N°75 1 étage - Sidi Barnoussi - Casablanca

Tél: 05 22 75 18 35 المتعجلات: 06 59 21 92 17 Urgence:

Dr.BAADY Naima

Médecin Cardiologue

Lauréate de la faculté de médecine casablanca

Diplômée de la faculté de médecine bordeaux

Hypertension artérielle - Epreuve d'effort

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

05 / 05 / 2020

نسم نعسافير عبد الرحيم

63,30

Tritage de 10/25



PHARMACIE GHOUFRAN
BLOC "C" Rue 2 N° 115
41 Qods - Bernoussi
Tél : 022.73.26.31. Cc.57



حي القدس شارع الإمام الشافعي تجزئة إي زنقة 16 رقم 75 الطابق 1 سidi البرنوسي الدار البيضاء
Cité Alqods , Av.imam chaffi, tranche I, Rue 16, N°75 1 étage - Sidi Barnoussi - Casablanca

Tél: 05 22 75 18 35 الهاتف: Urgence:06 59 21 92 17 المستعجلات:

Dr.BAADY Naima

Médecin Cardiologue

Lauréate de la faculté de médecine casablanca

Diplomé de la faculté de médecine bordeaux

Hypertension artérielle - Epreuve d'effort

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط النموي

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

٢٧/٠٦/٢٠٢٠

N° Roussafir Abdessahai

63,30 Tritazide 100mg 1-0-0

89,20 Augilar 5 0-0-1

Diaphorine 1 0-1-0
21,00

Diamicron 60 2-0-0
78,70

T = 252,20 USH

J.T.AV : 12 20 22

P.P.V.

OT N° : 1 2 8 5 6 9 2

99,10

حي القدس شارع الإمام الشافعي تجزئة إي زنقة 16 رقم 75

سيريوصي الدارالبيضاء Cité Alqods ,Av.imam chaffi, tranche I, Rue 16, N°75 1 étage - Sidi Barnoussi - Casablanca

المستعجلات: Tél: 05 22 75 18 35 Urgence:06 59 21 92 17 الهاتف:

PHARMACIE GROUPE
BLOC "C" Rue 2 N
SIDI BARNOUSSI - Bernoussi
26

Name: moussafir
abderrahim

Cli No.:

Sex: Male

Age: 67Y

SN: 0003255

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 15/04/2020 16:04:57



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	379ms	Prompt: Total Beats 11 ,Normal Beats 11 . Cardiac electric axis normal; I AV block;
Sample Time:	9s	QTc Interval:	450ms	
HR:	85bpm	P Axis:	72.10°	
P Interval:	187ms	QRS Axis:	62.10°	
QRS Interval:	98ms	T Axis:	54.10°	
T Interval:	216ms	RV5/SV1	2.51/1.35mV	
PR Interval:	214ms	RV5+SV1	3.86mV	

Doctor:

Name: MOUSSAFIR
ABDERRAHIM

Cli No.:

Sex: Male

Age: 67Y

SN: 0003627

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 11/06/2020 11:38:32

bpm	87	84	86	86	83	84	87	87	86	85
ms	687	712	698	699	719	714	686	688	694	703



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Prompt:

Total Beats 13 , Normal Beats 13 .
in gear Sinus mode Target rate; Cardiac electric axis normal;

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	364ms	Doctor:
Sample Time:	10s	QTc Interval:	436ms	
HR:	86bpm	P Axis:	64.60;ā	
P Interval:	100ms	QRS Axis:	60.70;ā	
QRS Interval:	94ms	T Axis:	43.80;ā	
T Interval:	202ms	RV5/SV1	2.08/0.92mV	
PR Interval:	129ms	RV5+SV1	3.00mV	