

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AJAL STMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 RUE OURJOURVÉ AL-3 HAY RAMA

Tél. : 06 12 33 551 Total des frais engagés : 1496,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/07/2020

Nom et prénom du malade : Dr. Chahad Soudain Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA DIA - Myopie

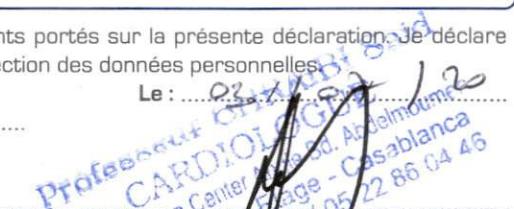
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 03/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : 



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
03 JUIL 2020	Actes	3000	3000	Signature et Cachet du Médecin
03 JUIL 2020	Actes	1000	1000	Signature et Cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme. Alami Sounni Samira Docteur en Pharmacie 13, Rue Annabi Béaustour blance - Tel : 05 22 39 09 70	03/07/2020	196,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

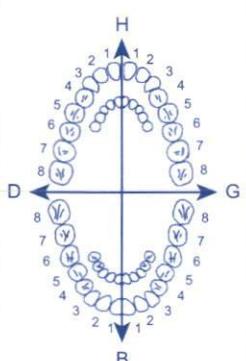
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève



Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort

الدكتور سعيد الشرابي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي
الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

Casablanca le :

03 JUIL 2020

Dr. Tarzali Saïd

98,10
x2

9 Cosyrel 5/5

196,20

Saïd

PHARMACIE AL AMANIA
Mme. Alaini Soumni Samira
Docteur en pharmacie
13 Rue Amaria Bousaid
Casablanca - Tel: 05 22 39 08 70

Dr. Saïd CHRAIBI Said
Professeur CHRAIBI Said
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen
et Anoual 5ème Etage - Casablanca
Tel: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 4



6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

ج شارع عبد المؤمن وشارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du café Le Medina), Casablanca

E-mail : sdchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 - المستعجلات: Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

الهاتف / الفاكس :

Cabinet médical Professeur Chraibi Said

Cardiologue

Abdelmoumen Center, angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, N° 501, Casablanca
Tél. : 0522 86 00 46 / 0522 86 04 46

CONSULTATIONS :
Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi
De 8H à 16H, Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca, le 03/07/2020

REÇU

Je soussigné **Pr. Chraibi Said** avoir reçu **1300,00** dirhams de la part de Mme **TENZALI Saadia** comme frais de Consultation, Electrocardiogramme et d'Echo Cœur.

- Consultation, Electrocardiogramme : **300.00DH**
- Echo Cœur : **1000.00DH**

TOTAL : 1300.00DH

Pr. CHRAIBI Said

Pr. Chraibi Said
CARDIOLOGISTE
Abdelmoumen Center Angle Bd Abdelmoumen
et Anoual 5ème étage Casablanca
Tel: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

Cabinet médical Professeur Chraibi Said

Cardiologue

Abdelmoumen Center , angle Bd Abdelmoumen et Anoual
5ème étage, No 501, Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 – 05 22 86 04 46

CONSULTATIONS :

Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, de 8H à 16H,
Vendredi de 8H à 12 H
Samedi de 8H à 12H
(Sur rendez-vous)

Casablanca le 03/07/2020

Mme Tenzali Saadia

Echocardiographie Doppler

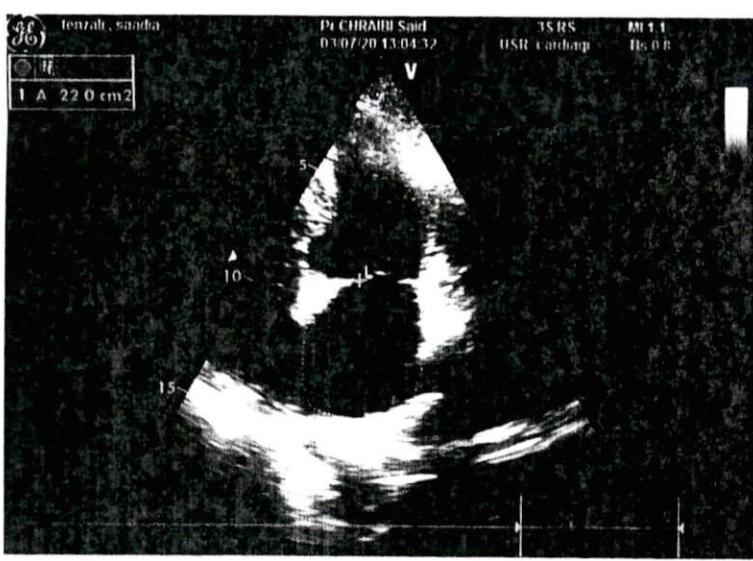
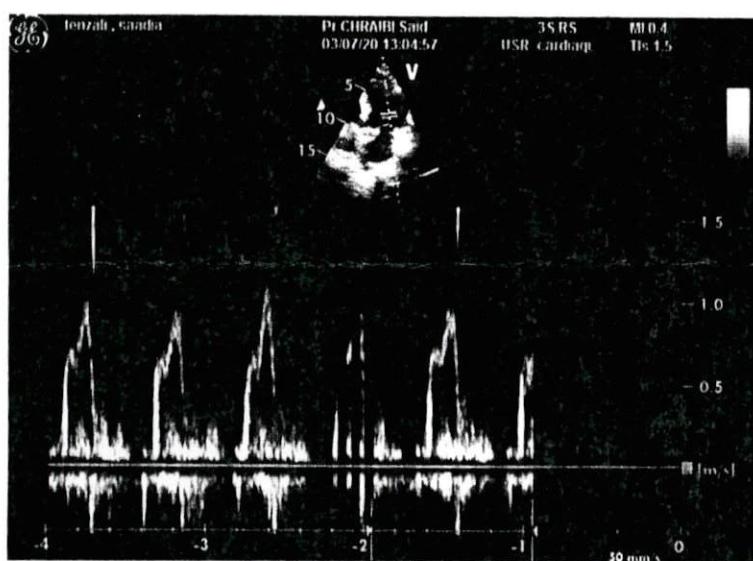
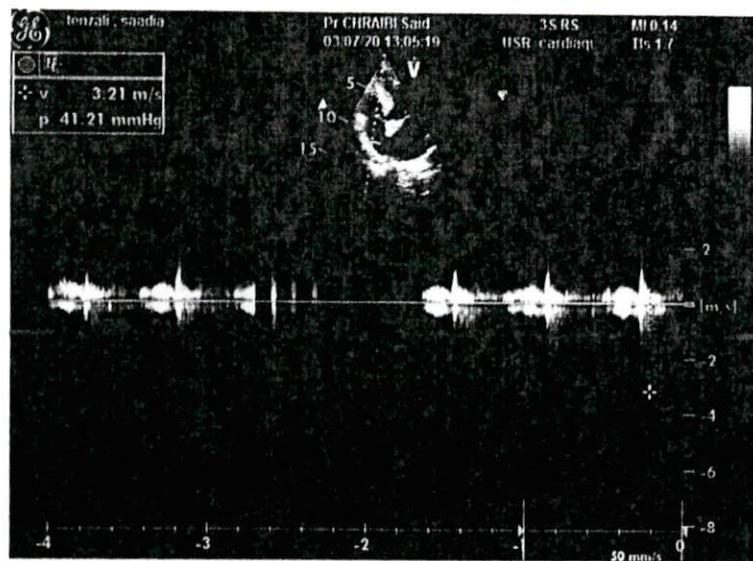
Ventricule gauche non dilaté , non hypertrophié
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG à 69 %
OG non dilatée , SOG mesure 22 cm²
Cavités droites non dilatées, VD non hypertrophié
Bonne fonction VD
OD non dilatée.
Valve mitrale non épaisse
Pas d' IM ni RM
Valve aortique non épaisse , non calcifiée
Pas d' IAo ni RAo
Aorte ascendante non dilatée
IT minime , PAPS à 46 mmhg
VCI non dilatée
Péricarde sec

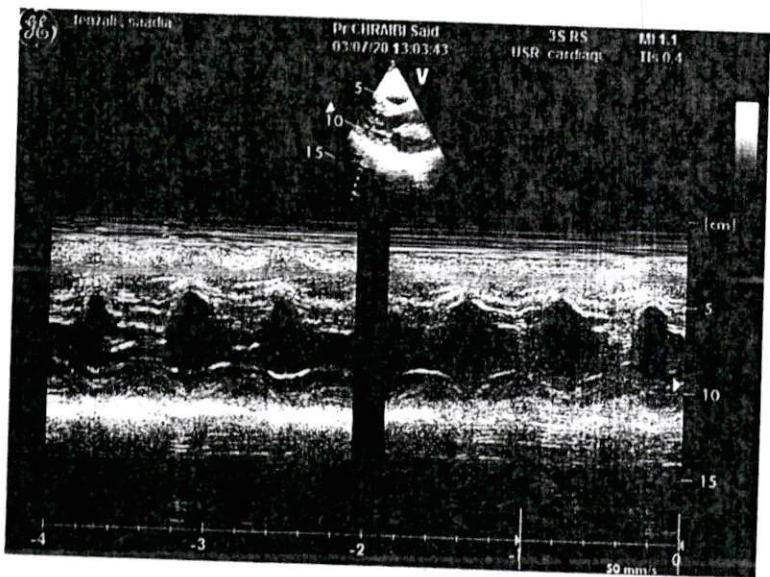
Au total :

*Ventricule gauche non dilaté non hypertrophié
Bonne contractilité des parois du VG
FEVG à 69 %
Pressions de remplissage non élevées
PAPS à 46 mmhg
VD normal*

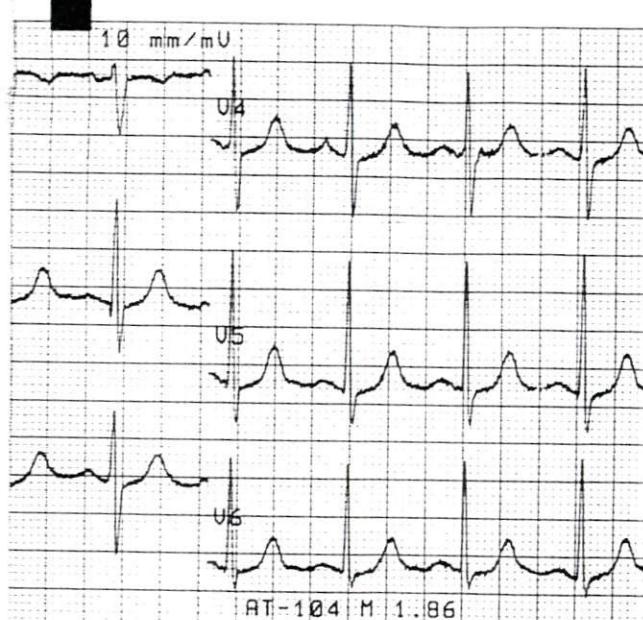
Pr. Chraibi Said

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen
et Anoual 5ème Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46









Nom pat.: Tanvir
 No pat.: 84219
 Né: _____ FC: 95/min
 Age: _____ Intervalles
 Sexe: _____ RR 630 ms
 Taille: cm P 126 ms
 Poids: kg PQ 146 ms
 TA: 98 mmHg QRS 86 ms
 mmHg QT 350 ms
 DTG 443 ms
 Méd: _____ Axes:
158/87
 P 2
 QRS -22
 T 42
 P (II) -0.10 mV
 S (V1) -0.78 mV
 R (V5) 1.75 mV
 AT-104 M 1.86