

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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° P19- 063001

ND: 35842

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1631 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KANOUN MOSTAFA

Date de naissance : 25 05 1953

Adresse : BLED ABED N°13 DAR BOUAZZA DE AHAMOUR CAS

Tél. : 0631 065 128 Total des frais engagés : 1423,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 JUIL 2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Coronarienne (Rente ALD), 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 : CASABLANCA 25/07/2020 Le : 25/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
JUL. 2020	C2 + ECG	300 dhs		CARDIOLOGUE Angle 38, Bd. Kalla Yacout et 1, Rue El Arar - Casablanca Tél. 06 22 45 79 79 - 1 5 00 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUAZZA ZAHLOUHI Amina Dar Bouazza Ouled El Arar BP 93 Tél. 05 22 29 01 74 - Dar Bouazza	25/7/20	1423,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

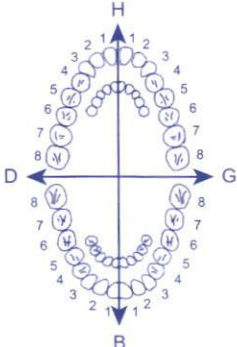
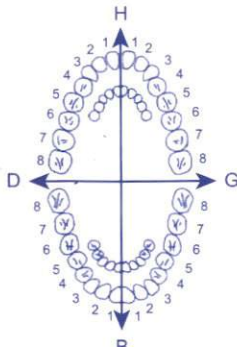
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Explorations cardio-vasculaires

(ECG, Holter, Epreuve d'Effort,

Echo Cardiographie et Doppler Couleur)

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب بباريس

الفحص الآلي للقلب والشرابين

N° d'identification du praticien : 091129718 : الرقم الوطني الاستدالي

Casablanca, le 25 JUL 2020

الدار البيضاء في

M^r KANOUNI MOSTAFA

REGIME SANS SEL

361,00 x3
1083,00

Exforge 5g/160, 14/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

35,70 x3
107,10

Kardégic 160, 14/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

77,80 x3
233,40
423,50

Cardensil 1,25, 14/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUIH Amina
Dar Bouazza Ouled Jerrar
Tel.: 05 22 29 01 74 - Dar Bouazza

6 118001 100842
Cardensil® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842
Cardensil® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70

6 118001 081189

LOT: 9MAU74
PER: 06 2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70

6 118001 081189

LOT: 9MAU79
PER: 10 2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70

6 118001 081189

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
gile 38, Bd. Lalla Yacout et
Rue El Araar - Casablanca
05 22 46 78 79 - 05 22 46 78 90

6 118001 100842
Cardensil® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

في لوساك سابقا) و 38 شارع للا الباقوت - عمارة بمسي - الطابق الأول - الدار البيضاء
Angle 1, Rue El Araar (ex. Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm. BMCI - 1^{er} Etage

الهاتف : 05 22.48.79.79 / 05 22.48.78.90

لأخذ موعد اتصلوا ب : 06 22 180 812



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

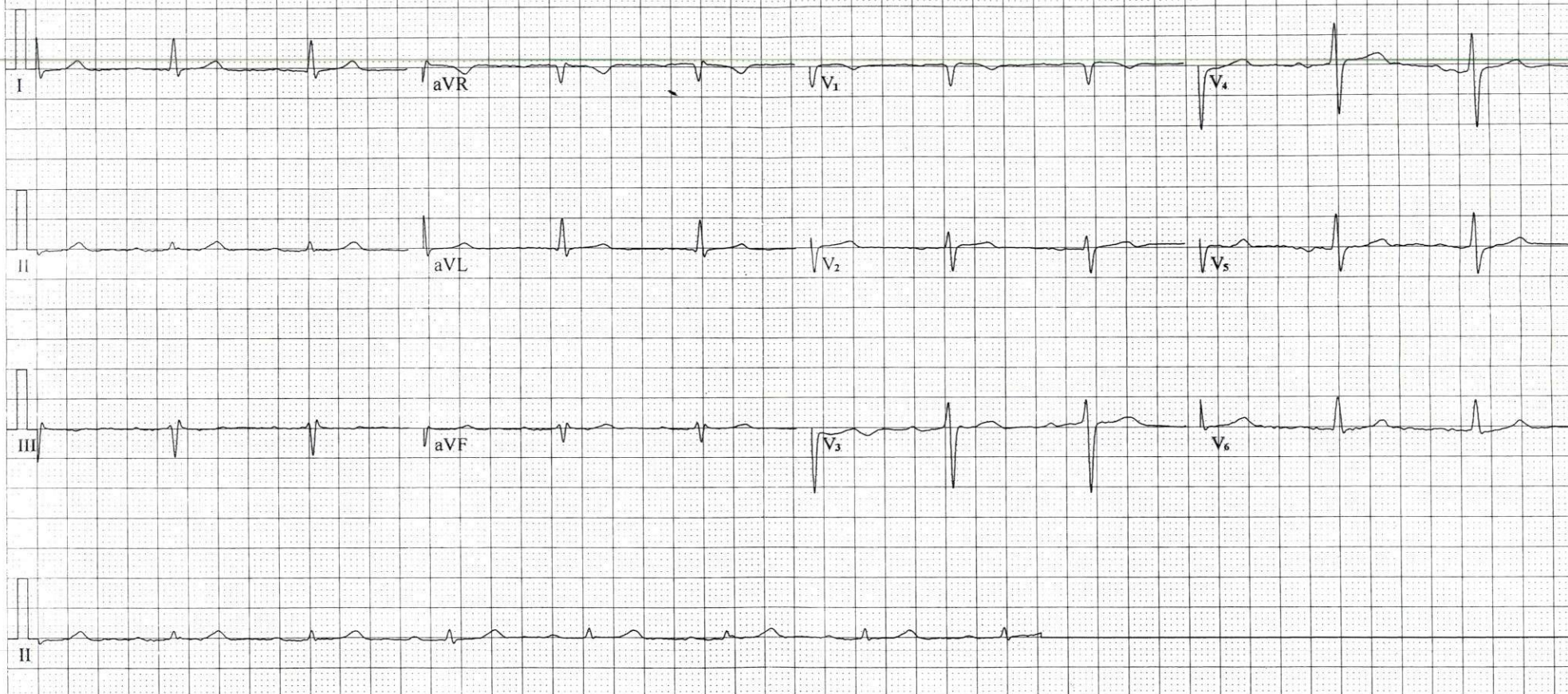
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	166 ms
Durée Echantillon :	7 s	Intervalle QT :	465 ms
FC :	65 bpm	Intervalle QTc :	484 ms
Durée P :	103 ms	Axe P :	74.1°
Durée QRS :	145 ms	Axe QRS :	-6.3°
Durée T :	290 ms	Axe T :	31.0°

Suggestion :
QRS axis ≥ 330 and ≤ 0 ,

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38. 34 Villa Yacout et
1, Rue El Anassir Casablanca
Tél: 0 20 77 19 15 ou 78 90

Signature Médecin: