

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

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- 0042105

ND: 40040

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1901 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JABRANE Hassan

Date de naissance : 01/04/1955

Adresse : AL YASMINE RS imm 74 Appt 7 CASA

Tél. : 063291879 Total des frais engagés : 350 + 885,5 = 1135,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2020

Nom et prénom du malade : CHABBI SAIDA Age : 62

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

Nature de la maladie : Cardiopathie dilatée

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 : 15 SEP 2020 / 06 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BALSAM YASSMINE (SARL AU) Imm 79 N°4 GH R5-OR Operation Adouloua Al Yasmine Sabalanca - Tél: 05 22 65 05 70 Spécial Ordonnance</p>	16/12/2020	885,50

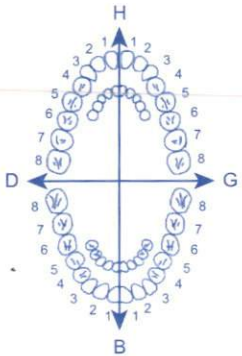
[illegible][illegible]

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'odontologie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur ASKOUR Meryem

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
DU de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique
Ancienne interne du CHRU de Lille
Echodoppler Cardiaque - Holter ECG
Holter tensionnel - Epreuve d'effort

الدكتورة مريم أسكور

اختصاصية أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب ليل بفرنسا

Casablanca le :

17/06/2020

CHAABI SAIDA

TS

TS

SV

SV

SV

SV

30,70x4

101,80x4

54,10x4

79x4

13,40x4

6,8x4

885,50

TII 3mos

1. KARDECIC 75mg : 1 sachet; midi (4 boites)
2. COVERSYL 5mg : 1 cf; matin (4 boites)
3. ARDENVEL 2,5mg : 1/2 cf; (8 boites)
4. TAHOR 10mg : 1 cf; matin (4 boites)
5. LEVOTHYROX 50ug : 1 cf
6. LEVOTHYROX 25ug : 1 cf

PHARMACIE EL YASSMINE
Dr. ASKOUR Meryem
Operation Addouna Al Yassmine
Casablanca - Tél: 05 22 89 07 07 - GSM: 06 94 67 20 41
Special Ordinance

**PHARMACIE BALSAM
EL YASSMINE (SARL AU)**
Imm 79 N°4 GH R5-OR
Operation Addouha Al Yasmine
Casablanca - Tél: 05 22 65 05 10
Spécial Ordonnance

30,70
x 4

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 19E006
PER: 06 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 20E008
PER: 06 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Aln sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



101,80

101,80
x 2



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

101,80

54,10
x 3

TAHOR 10MG 28
P.P.V : 79DH00
6 118000250

TAHOR 10MG 28
P.P.V : 79DH00
6 118000250

TAHOR 10 mg
Boite de 28 comprimés
Lot : 1276874
Fab: 06 / 2019 Date Exp: 05 / 2022
PPV : 79,00 DH

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000250340
Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

79,00
x 4

118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

13,40
x 4

118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6,80
x 4

**PHARMACIE BALSAM
EL YASSMINE (SARL AU)**
Imm 79 N°4 GH R5-OR
Operation Addouha Al Yasmine
Casablanca - Tél: 05 22 65 05 10
Spécial Ordonnance

TOTAL = 885,50 DH

QWERET:

DFFFF:

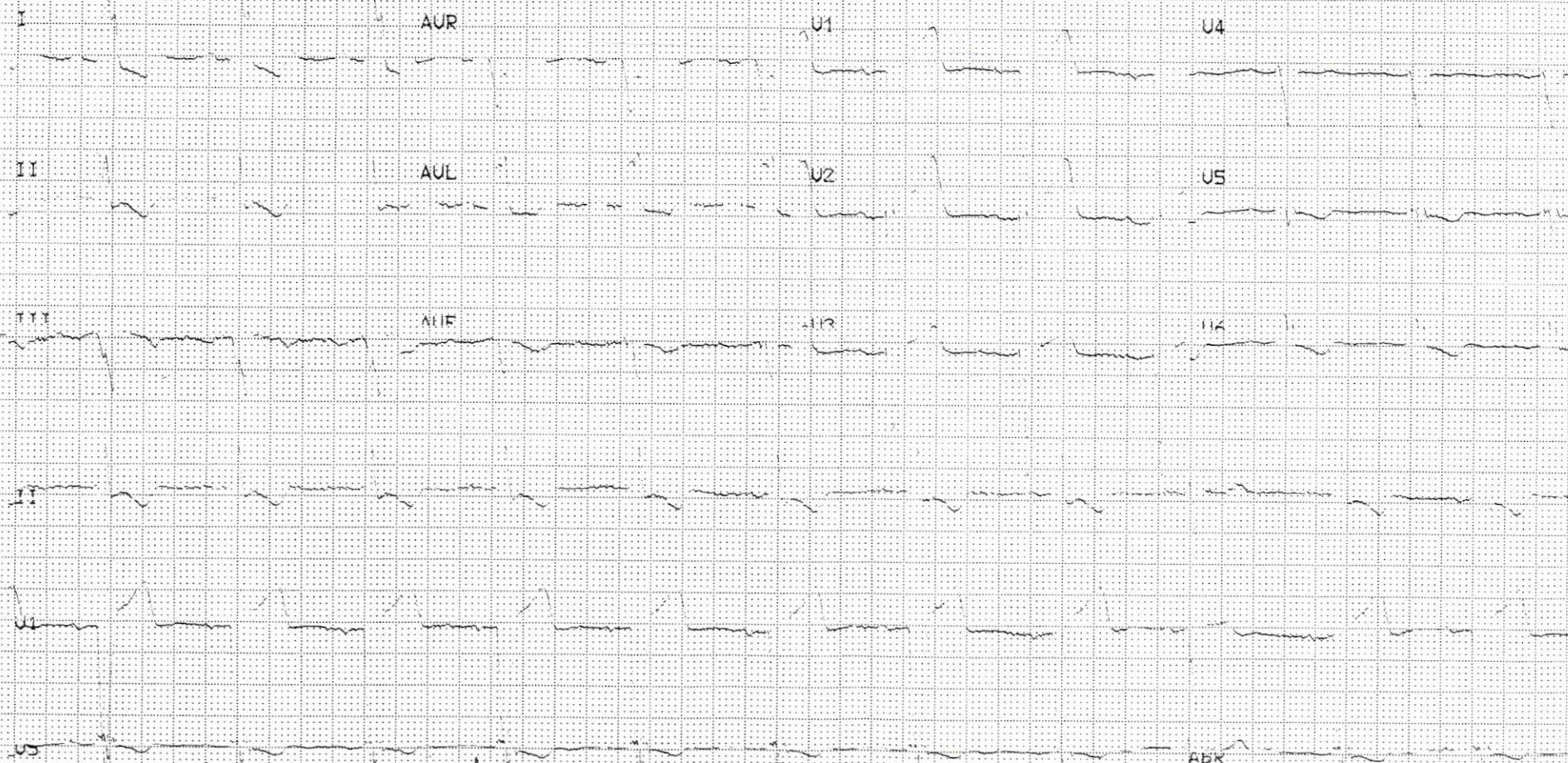
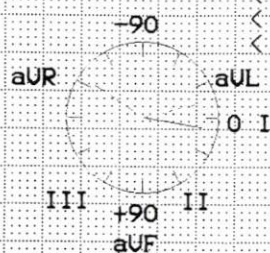
Résultats mesures:

QRS : 162 ms
 QT/QTcB : 414 / 443 ms
 PQ : 186 ms
 P : 112 ms
 RR/PP : 874 / 880 ms
 P/QRS/T : -15/ 10/-145 degrés
 QTD/QTcBD : 60 / 64 ms
 Sokolow : 2.7 mU
 NK : 8

< P
 < T
 < QRS

Interprétation:

IM probable (inferior)
 bloc de branche gauche complet
 ECG anormal probable



17/06/2020

Dr. ASKOUR Meriem