

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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 caractére 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 P19-0033024

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2529

Société : EL JOURBAOUI MOHAMMED RETRAITE RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JOURBAOUI MOHAMMED

Date de naissance : 01 01 1957

Adresse : QUARTIER RAHMANI RUE 25 N° 53 SIDI

90000 CASABLANCA

Tél. : 06 53 35 69 37 Total des frais engagés : 1425, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur SLIMANI Salah-Eddine

Cardiologue

Place de la Victoire N° 8

Av. de Choribga Casablanca

App. 26, 5^e Etage tél: 44.43.23/24

Date de consultation : 13 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : EL JOURBAOUI MOHAMMED Age: 68

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 : Casablanca

Le : 13/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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 AOUT 2012	C21000	0.1	250.00 DH	 <i>Dr. El Hachemi</i> <i>15 AOUT 2012</i> <i>Plein paiement</i> <i>Av. de Moulay Ismaïl</i> <i>Appt. 20, 5e étage</i> <i>Tel. 14.43.23/24</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie RAHMAM C Dr. HLAII HAM Lux. Pharmacie Sidi Mouna 14/176 Sidi Mouna - Casablanca T. 03 22 72 03 55</p> <p>13/08/2025</p>	<p>13/08/2025</p> <p>2025</p>	<p>1225,00</p>

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.

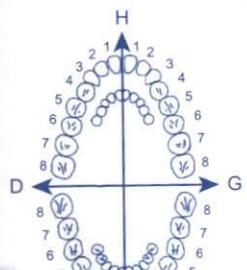
Important:

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

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Structuring, that's what it's all about.

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
REVIS

Docteur Salah-Eddine SLIMANI
Cardiologue

الدكتور صالح الدين سليماني

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب ببرامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

اختصاصي في طب الرياضة وطب المستجدات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارل فيل



Diplôme de la Faculté de Médecine de Reims
 Echodoppler
 C.E.S. de Biologie, Médecine du Sport
 D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence
 Ancien Attaché des Hôpitaux
 de Reims et de Charleville

Casablanca, le 13 AOUT 2023 الدار البيضاء، في

M. el joudani M. RAHMANI

20800×5

① Chèque (chèque
bancaire)

10000/-

37100×5

② Attente (chèque
bancaire)

10000/-

1225,00

Docteur SLIMANI Salah-Eddine
 Cardiologue N° 8
 place de la Victoire Casablanca
 Av. de Khouribga Casablanca
 Appt. 26, 5^{me} Etage Tél: 44.43.23.24

Pharmacie RAHMANI
 Dr. FILALI ITHAM
 Lot. Rahmani Rue 14 N° 76
 Sidi Moumen - Casablanca
 Tel.: 05 22 72 89 88

ساحة النصر الرقم 8 موح خريكة، الشقة 26 الطابق 5 الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.44.43.23 - هاتف المنزل: 05.22.23.42.03
 Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26, 5^{me} Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130078

208,00

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130078

208,00

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130078

208,00

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130078

208,00

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130078

208,00

37,00

ATENOR® 100 mg
28 comprimés



6 118000 120063

37,00

ATENOR® 100 mg
28 comprimés



6 118000 120063

37,00

ATENOR® 100 mg
28 comprimés



6 118000 120063

37,00

ATENOR® 100 mg
28 comprimés



6 118000 120063

9 718000 120063

28 comprimés

ATENOR® 100 mg

37,00

DR SLIMANI SALAH EDDINE

ECG

Nom : EL JOURBAOUS MED

Age :

Clinique N :

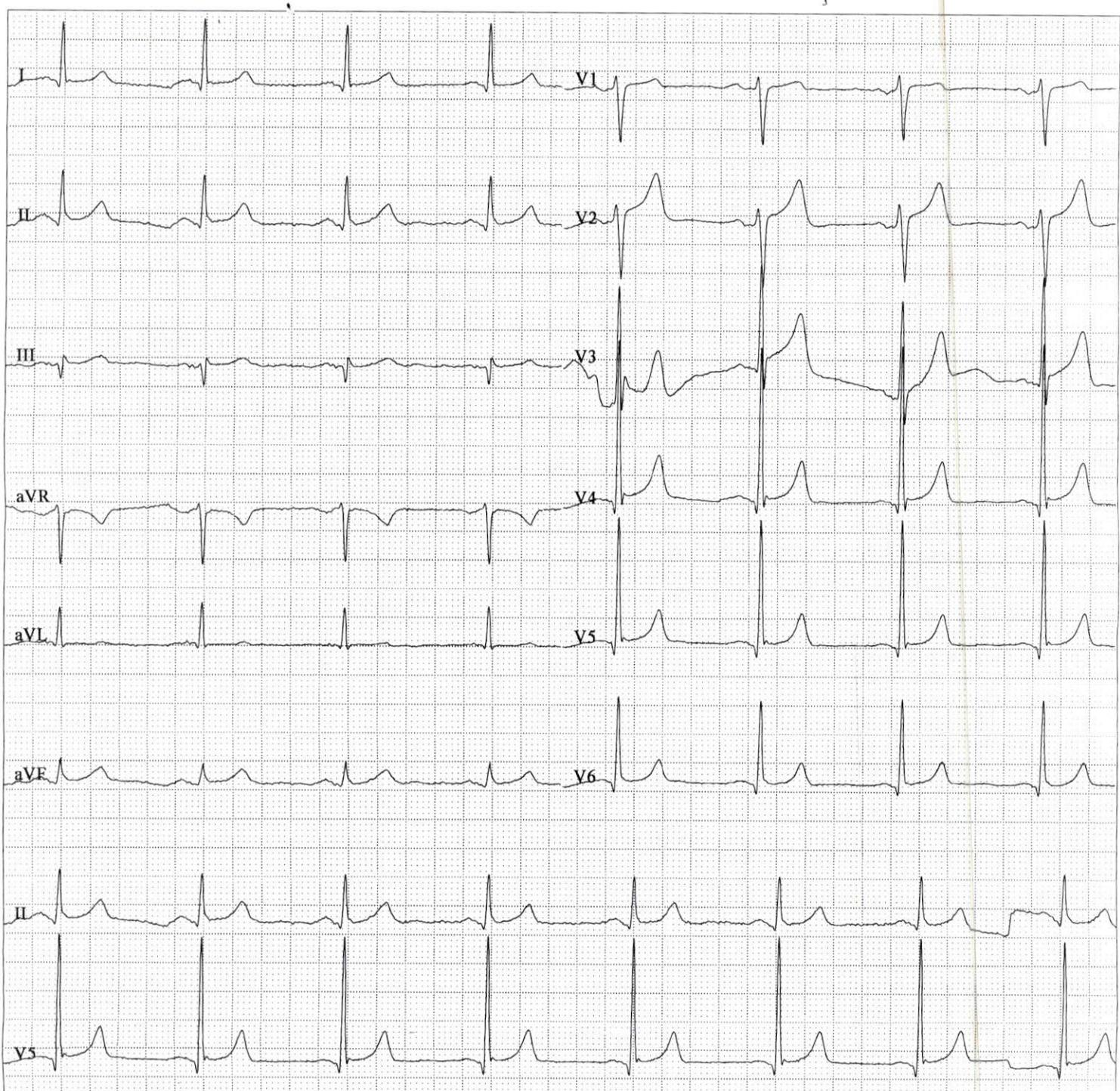
Section :

SN : 0013632

Case No. :

Lit No. :

Date : 13/08/2020 12:37:49



00:00

AC IIR, 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	140 ms	Prompt: Total Beats 6 ,Normal Beats 6,SVE 0 ,VE 0 .
Temps d'écha	8s	QT Interval:	423 ms	in gear Sinus mode Target rate;Longitudinal Left axis deviation;aVL abnormal T wave;
HR:	60bpm	QTc Interval:	421 ms	
P Interval:	113ms	P Axis:	57.30°Cb	
QRS Interval:	99 ms	QRS Axis:	27.00°Cb	
T Interval:	196 ms	T Axis:	55.30°Cb	

Docteur SLIMANI Salah-Eddine
Cardologue
Place de la Victoire N° 8
Av. de Khouribga Chababia
Appt. 26, 5^e Etage Tel: 44.43.23/24

Signature Medecin :