

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

ons 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.

ctique :

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

éducation :

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.

entaire :

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.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1519

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JAMAI AHMED

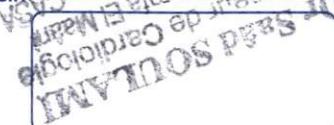
Date de naissance : 04/04/1950

Adresse :

Tél. : 0522 50 03 24 Total des frais engagés : 111 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/03/2020

Nom et prénom du malade : EL JAMAI AHMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



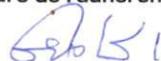
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS

16 NOV. 2020

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
53 2005	2005	16	300	DR Sadi SOULAI Président de l'Ordre des Médecins 356, Rue Moselle El Mechna 18400 LIEGE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR	05/03/20	1.317,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السلمي
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء



اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية
خريج كلية الطب بباريس
فخر القلب بالصدى والمبلي باللون

Patient :

Casablanca, le

63, Bd El Mostafa El Maâni, 10150
Téléphone : 05 22 22 18 84
Téléphone : 05 22 26 13 36
Fax : 05 22 26 13 36
E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
1^{er} étage - Casablanca - Maroc
Téléphone : 05 22 22 18 84
Fax : 05 22 26 13 36
E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

3X7200

~~Dofetilide~~

~~12 gletu x 10~~

~~deux clavettes~~

3X7510

~~AMLO 10~~

6X145,90 ~~12 gletu~~

~~Coregyl 50~~

~~1317,00~~

356. زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél. : 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax : 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

AMEP® 10mg

28 comprimés



AMEP® 10mg

28 comprimés



AMEP® 10mg

28 comprimés



LOT 190838

EXP 05/2022

PPV 75.20 DH

LOT 190840

EXP 05/2022

PPV 75.20 DH

LOT 190838

EXP 05/2022

PPV 75.20 DH

145,90

145,90

145,90

COVERSYL®

5 mg

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

6 118000 100294

COVERSYL®

5 mg

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

6 118000 100294

COVERSYL®

5 mg

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

6 118000 100294

COVERSYL®

5 mg

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

6 118000 100294

COVERSYL®

5 mg

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

6 118000 100294

COVERSYL®

5 mg

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

6 118000 100294

145,90

145,90

145,90



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'Actions Sociales de Royal Air Maroc

le 05/03/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné:
Certifie que M ^{le} , M ^{me} , M ^e : <u>Dr. Soula Alaa</u>
Présente <u>HTA</u>
Nécessitant un traitement d'une durée de: <u>2 mois</u>
Dont ci-joint l'ordonnance. <u>Un ordonnance</u>
(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36 / 05-22-91-23-76

EL JAMAI, AHMED

ID:

0yr
Unknown

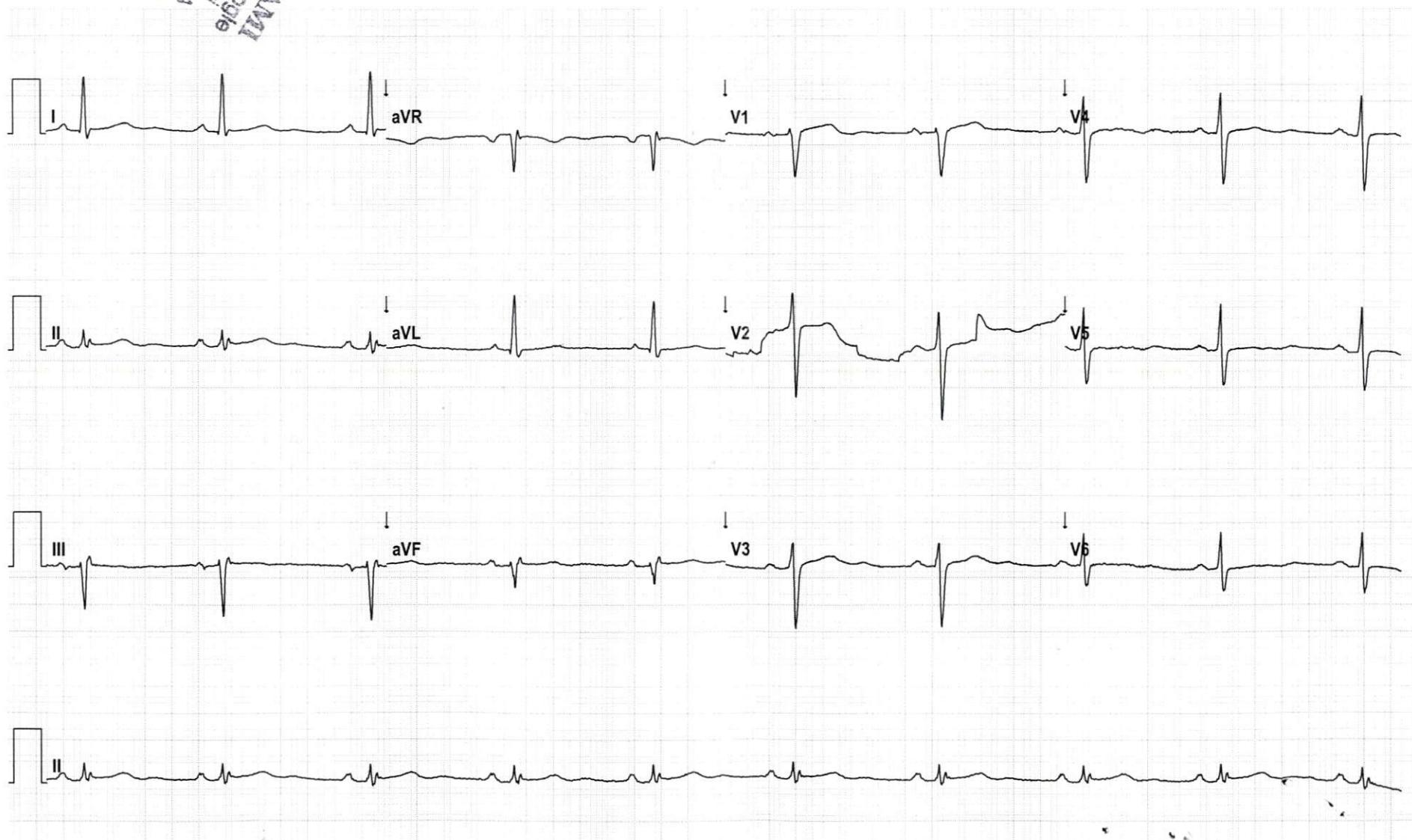
Comment:

05-Mar-2020 18:40:52

Vent rate: 57 BPM
PR int: 178 ms
QRS dur: 109 ms
QT/QTc: 419 / 413 ms
P-R-T axes: 27 -17 33

BRADYCARDIE SINUSALE
ANOMALIE NON SPECIFIQUE DE L'ONDE T
ECG ANORMAL

Revu par _____



Site Zero

Site #0 Cart #0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 38804 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz