

# 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.

## 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.

## dentaire :

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3881 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAOUZ AHMED

Date de naissance : 1952

Adresse :

Télé : 052247016 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. J. SIBAÏ**  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Arzaz - Casablanca  
Tél : 05 22 40 79 79 / 05 22 40 79 87

Date de consultation : 03 FEV. 2020

Nom et prénom du malade : QUARIB ep RAOUZ RACHIDA 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 CASABLANCA le 04 FEV. 2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL 03/02/2020



## 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
0 FEV. 2020	C <sub>2</sub> +ECCG		300 dhs	DR. L. PIRAL CARDIOLOGUE Angle 38, Bd. Salla Yacout et 1, Rue El Ouf - Casablanca TEL: 0524 44 60 00 - 0524 44 60 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MOUHSSINE Leita Dr. en Pharmacie 31/12/20 Mars Prolongée Ileza 1C-a Tel. 8522710	31/12/20	1466,10

## **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	

#### **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 de l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 إلى س 11

العيادة مفتوحة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

لأخذ موعد اتصلاوا بـ

06 22 180 812

**SIBAI**  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca

الرقم الوطني الاستدلالي :  
Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le ..... 03 FEV. 2020 ..... الدار البيضاء ، في



M. QUARIB ej. RAOUZ Rachida

REGIME SANS SEL

$$200,00 \times 6 = 1200,00 \text{ (5) } 14 \times 2/1j \text{ 6 lents}$$

$$72,00 \times 2 = 144,00 \text{ (5) } 14 \times 2/1j \text{ 6 lents}$$

TRAITEMENT DE 3 MOIS

$$\text{Dextenidil } 10 \text{ } 1/2 \text{ g/1j } 2 \text{ lents}$$

TRAITEMENT DE 3 MOIS

23,10

99,00

$$\text{Lysauxine } 1g/1j \text{ 2 lents}$$

$$\text{Oeds } 2,19/1j \text{ 3 lents}$$

1466,10

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca

Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

RAOUZ AHMED M<sup>4</sup> 3081

6 118001 040254  
MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg  
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00

72279-03

6 118001 040254  
MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg  
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés

I.S.A. PPV : 200 DH 00

72279-03

6 118001 040254  
MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg  
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00

72279-03

6 118001 040254  
MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg  
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00

72279-03

6 118001 040254  
MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg  
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00

72279-03

6 118001 040254  
MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg  
(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)  
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV : 200 DH 00

72279-03

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

7882160236

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

7882160236

UT. AV :

P.P.V

LOT N° :

23,10

23,10

LOT 190816  
EXP 01/2022  
PPV 99.00 DH

**valable 3 mois**

Le ..... 03 / FEV. 20...../20.....

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

Je soussigné :

DR. T. SIBAI  
CARDIOLOGUE

Angle 30, Bd. Lalla Yacoub et

Rue Fakir Mohammed

Tél.: 05 22 40 73 70 - 05 22 40 78 96

Présente .....

KTA chronique stable

Nécessitant un traitement d'une durée de :

TRAITEMENT DE 3 MOIS

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

DR. T. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 30, Lalla Yacoub et  
Rue Fakir Mohammed  
Tél.: 05 22 40 73 70 - 05 22 40 78 96

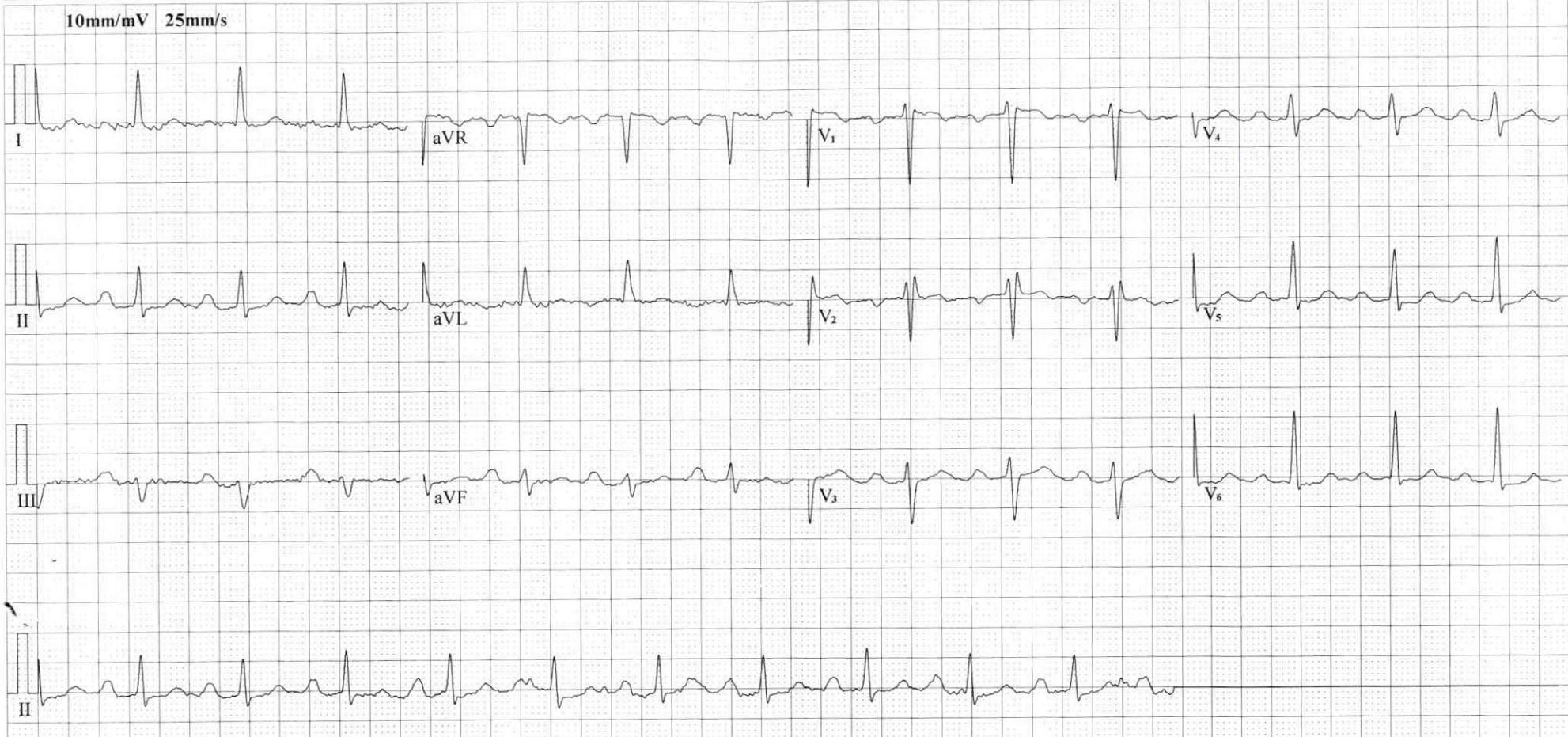
site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

# ECG

Dr J SIBAI

NOM:QUARIB RACHIDA ID : Sexe :Femme Age :62 Date :3-2-2020



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	190 ms
Durée Echantillon :	7 s	Intervalle QT :	441 ms
FC :	87 bpm	Intervalle QTc :	531 ms
Durée P :	131 ms	Axe P :	78.2°
Durée QRS :	155 ms	Axe QRS :	6.7°
Durée T :	256 ms	Axe T :	82.4°

Suggestion :

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Azaiez - Casablanca  
Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

Signature Médecin: