

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.

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 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° P19-0040109

☒ Maladie

☐ Dentaire

ND= 80 103

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak

Date de naissance : 28/01/45

Adresse : 32, B° Kennedy Casa

Tél. : 0661290969 Total des frais engagés : 1146,62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2019

Nom et prénom du malade : MEKOUAR MASROUR Saoud Age :

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

Nature de la maladie : HTA - mie Coronaire

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 : Casa Le : 25/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

20-11-2019	C6	K76	300,00	Professeur Malika NOUREDDINE Cardiologue 71, Rue Abdel Aziz Zahr Quartier des hôpitaux - Casablanca Tel.: 05 22 86 57 52 / 06 64 86 46 44
------------	----	-----	--------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie Larajine ZEMMA NADIA Avenue du Phare - Résidence Taghazout Casablanca - Tél.: 05 22 29 35 64	20-11-2019	846,60
--	------------	--------

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

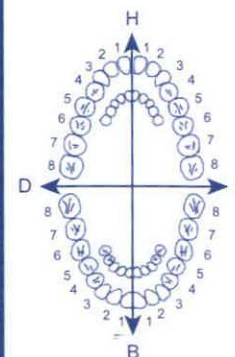
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

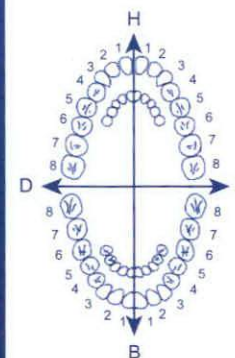
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. Malika NOUREDDINE

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



الدكتورة مليكة نور الدين

أستاذة في أمراض القلب

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

Casablanca Le 20 / 11 / 2019

Mme MeBrouar Saoud

① Régime peu pète

② Secher 2000g

(37,80 x 9)

1 cp x 2 j

(162,80 x 3)

③ Micardis 400g

1 cp j

④ Aspiric 1000g

1 secher j

⑤ Crestor 200g

1 cp j

3000g

71، زنقة أبو العلاء زهر إقامة إسماعيل الطابق الأول رقم 10 (قرب كلية طب الإنسان فوق ماما بيزا) حي المستشفيات - الدار البيضاء

71, Rue Abou Alaa Zahr Angle Rue Tabit Bnou Koura Résidence Smail 1er Etage N° 10 (Près de la

Faculté de médecine dentaire au dessus mama pizza) Quartier des hôpitaux - Casablanca

Tél. : 05.22.86.57.52 - Urgence : 06.64.86.46.44 - E-mail : drnoureddinemalika@yahoo.fr

118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.
PPV : 168 DH 80
5156301

6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.
PPV : 168 DH 80
5156301

6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.
PPV : 168 DH 80
5156301

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT : 8MA009
PER. 04 2021
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT : 8MA009
PER. 04 2021
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT : 8MA009
PER. 04 2021
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT : 8MA009
PER. 04 2021
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT : 8MA009
PER. 04 2021
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT : 8MA009
PER. 04 2021
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT : 8MA009
PER. 04 2021
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT : 8MA009
PER. 04 2021
6 118000 060154

Nom pat.:

FC: 68/min

No pat.:

Mme Masrou

Intervalles:

No réf.:

RR 883 ms

Né:

Snead

P 116 ms

Age:

PQ 170 ms

Ethnie:

QRS 78 ms

QT 388 ms

QTc 417 ms

Taille:

cm

Poids:

kg

TA:

mmHg

Méd:

DR NOUREDDINE

AT-101

1.25 mm

20/10/2019

27 °

QRS 19 °

T 5

P (II) 0.08 mV

S (V1) -0.79 mV

R (V5) 1.10 mV

Sokol. 1.99 mV

Je 14-OCT-04 04:18:04



10 mm/mV

DR NOUREDDINE
AT-101-

1.25 Mm

Je 14-OCT-04 04:17:53

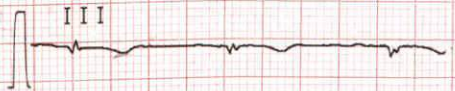
10 mm/mV



aVR



aVL



aVF



25 mm/s

0.05-35Hz

F50 SSF SB5