

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 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° P19-0029250

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABEROUCH Neryem
Date de naissance : 30/08/48
Adresse : AGADIN
Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 1380 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de Médecine
de Lille - France

Date de consultation : 18/12/2020 Tél : 0528846335 / 0528821050

Nom et prénom du malade : ABEROUCH Neryem Age : 72

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 : AGADIN Le : 17/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-029250

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : Neryem Aber

Total des frais engagés : 300 + 1380

Date de dépôt : 17/12/2020 (poste)

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
18/12/19	Créde		8000	<p>Docteur A. RAM Cardiologue et Néphrologue de la Faculté de Médecine de Lille - France Tél: 0528846335 / 05288210</p>

Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de Médecine
de Lille - France
Tél: 0528846335 / 0528821050

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدية الراجي</p> <p>Pharmacie ERRAJI</p> <p>Dr. ERRAJI Said - Pharmacien</p> <p>Abou Jihad - Cité Al Massira</p> <p>Tel 05 28 28 62 73</p>	15/12/19	1300,80

[illegible][illegible]

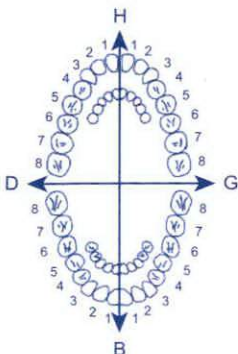
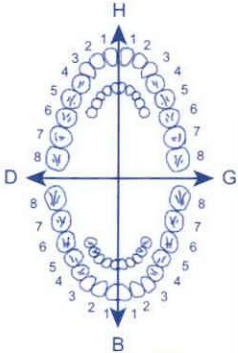
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

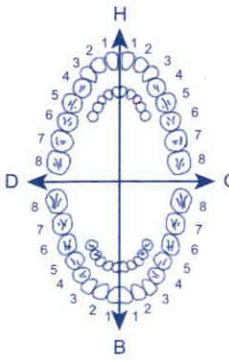
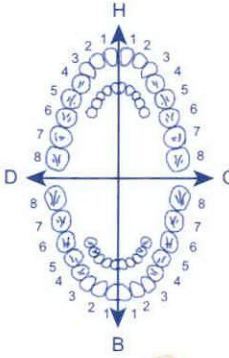
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'état bucco-dentaire.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>								
				Montants des Soins <input type="text"/>								
				Début d'exécution <input type="text"/>								
				Fin d'exécution <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> B </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>								
				Date du devis <input type="text"/>								
			Date de l'exécution <input type="text"/>									

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

SOINS DENTAIRE		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRE		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>G</div><div>B</div></div></div>			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'EXECU

Docteur A. RAMI

Ancien Attaché des Services de
Cardiologie et Néphrologie de C.H.U
De Lille en France

Spécialiste des Maladies du Cœur
Et des Vaisseaux

Diplômé des Etudes Spéciales de
Néphrologie
Diplômé de Médecine du travail

Agadir, Le :

الدكتور عبد الفتاح الرامي

ملحق سابقاً بأقسام القلب وأمراض الكلى
بالمركز الطبي الجامعي بليل في فرنسا

إختصاصي في أمراض القلب
والدورة الدموية

إختصاصي في أمراض الكلى
إختصاصي في الطب المهني

أكادير في :

18/12/19

ARABIAN Nergan

168,80 x 6

14/1



6 Boite

72,00 x 4

14/1



4 Boite

1/2 4

1300,80

Docteur A. RAMI

Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de Médecine
de Lille - France

Tél: 0528846335 / 0528821050

صيدلية الرامي
Pharmacie ERRAJI
Dr. ERRAJI Said - Pharmacien
Cité Al Massira
Tél: 0528236272

عمارة أرسلان زاوية، زنقة مراکش وزنقة ماسة - أكادير - العنوان الإلكتروني: drrami@menara.com

الهاتف: 05 28 82 10 50 - 05 28 84 63 35 - الفاكس: 05 28 82 62 06

Imm Arsalane Angle Rue de Marrakech et Rue de Massa - AGADIR - Email: drrami@menara.ma

Tél: 05 28 82 10 50 / 05 28 84 63 35 - Fax: 05 28 82 62 06 - Patente: 48 111 383 - IGR: 75 7000 610

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



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

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



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

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



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

7862160236



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

PPV : 168 DH 80

BOTTU S.A.

69407-03



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

PPV : 168 DH 80

BOTTU S.A.

69407-03



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

PPV : 168 DH 80

BOTTU S.A.

69407-03



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

PPV : 168 DH 80

BOTTU S.A.

69407-03

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



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

7862160236



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

69407-03

Docteur A. RAMI

Ancien Attaché des Services de
Cardiologie et Néphrologie de C.H.U
de lille en france

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Diplômé des Etudes Spéciales de
Néphrologie

Diplômé de Médecine du Travail

الدكتور عبد الفتاح الرامي

ملحق سابقا بأقسام القلب وأمراض الكلى
بالمركز الطبي الجامعي بليل في فرنسا

إختصاصي في أمراض القلب
والدورة الدموية

إختصاصي في أمراض الكلى
إختصاصي في الطب المهني

Agadir, le 18/12/19 أكادير في

ABEROUCH Neryem

NOTE D'HONORAIRES

- Consultation avec Scopie	1	300 DH
- Electrocardiogramme		
- Visite		
- Echo Doppler		
- Expertise		

Total:

Arrêté la présente Note à la somme de

DH:

Avec mes Compliments

Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de Médecine
de Lille - France
Tél.: 0528846335 / 0528821050

ICE: 001581578000092

عمارة أرسلان زاوية زنقة مراكش وزنقة ماسة - أكادير - العنوان الإلكتروني: drrami@menara.ma

الهاتف: 05 28 82 10 50 / 05 28 84 63 35 - الفاكس: 05 28 82 62 06

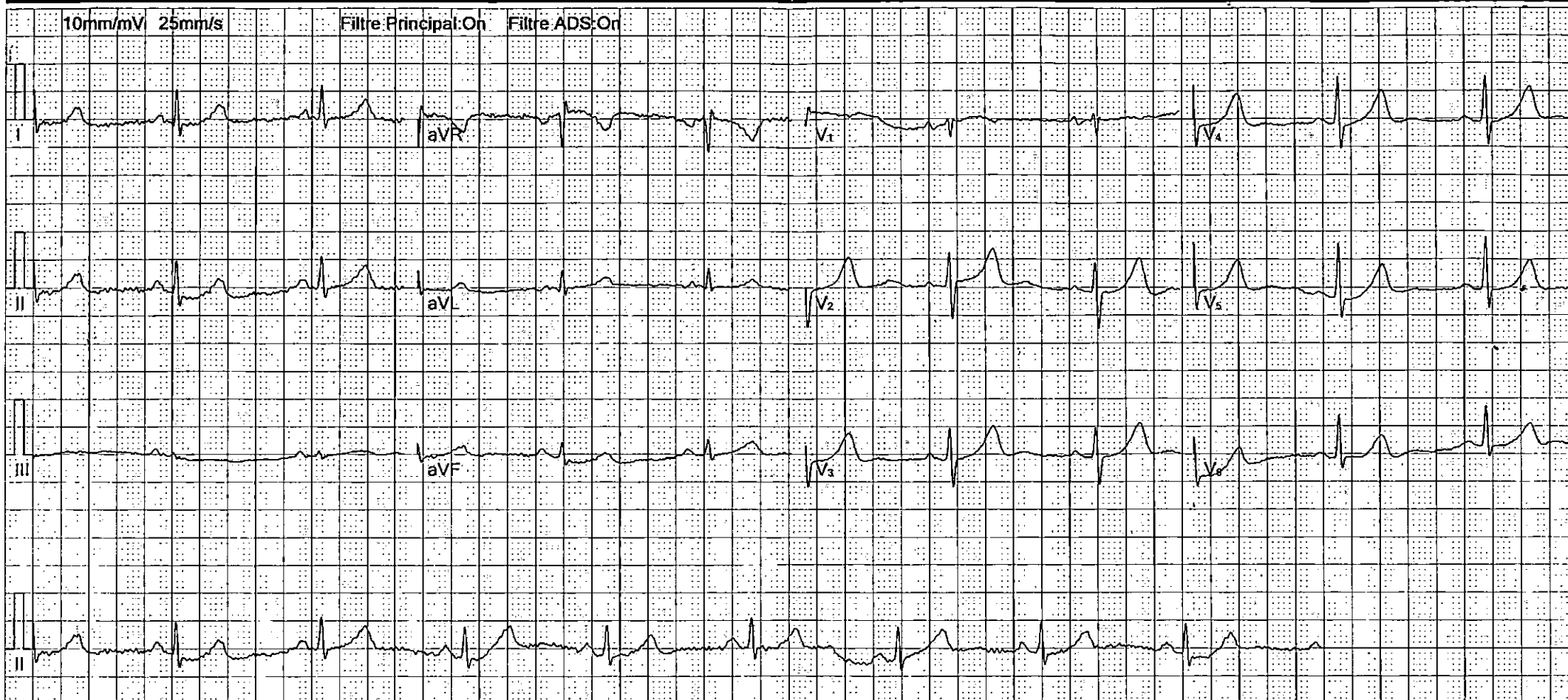
Imm Arsalane Angle Rue de Marrakech et Rue de Massa - E-mail: drrami@menara.ma

Tél.: 05 28 82 10 50 / 05 28 84 63 35 - Fax: 05 28 82 62 06 - Patente: 48 111 383 - IGR: 75700 610

ECG

Dr A. RAMI

NOM: ABEROUCH MERYEM ID : Genre : Age : DOB : 01-01-1960 Date of Test : 18-12-2019 11:44
05 28 82 10 50: 05 28 84 63 35: Médecin Référent: Doctor RAMI



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	441 ms
Durée Echantillon :	9 s	Intervalle QTc :	433 ms
FC :	58 bpm	Axe P :	54.9°
Durée P :	127 ms	Axe QRS :	31.4°
Durée QRS :	80 ms	Axe T :	39.0°
Durée T :	331 ms	RV5/SV1:	0.94/0.24mV
PQ Interval :	175 ms	RV5+SV1:	1.18mV

Suggestion :
Total Batts 9, Batts Normaux 9,*** - avec 1 bloc AV, ECG Anormal ECG,

Signature Médecin: