

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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 canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0001499

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50011 Société : 56409

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMMARI KHADIJA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-01499

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-452658

En cours

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30.011 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMMARI Khadija Veuve HADJI
 Date de naissance : 1926
 Adresse : N° 33 Rue SAAD IBN ABU OUAKKASS Etage 2 Casablanca
 Tél : 0674 914417 Total des frais engagés : 1.954,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 01 / 2024

Nom et prénom du malade :

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 : 19 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
13/11 24	3 + 46 (ECU)		3000	INP [Signature] [Stamp: LE SECRÉTAIRE DE CAJ...]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cache-pharmacie ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie ALI ALAMI 435, Bd. Panoramique Tél. : 123 45 67 89	13/02/21	1654,30

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
<div><p>The practitioner is asked to specify the treated tooth, the practice act by indicating the nature of care.</p><p>Important : Please attach radiographs in case of prosthesis or endodontic treatment, as well as the bill from ODF.</p></div>					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][][][]	
 H ↓ B ← D G →	[]	[]	[]	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
MONTANTS DES SOINS	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
DEBUT D'EXECUTION	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
FIN D'EXECUTION	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
 H ↓ B ← D G →	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique necessaire à la profession			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

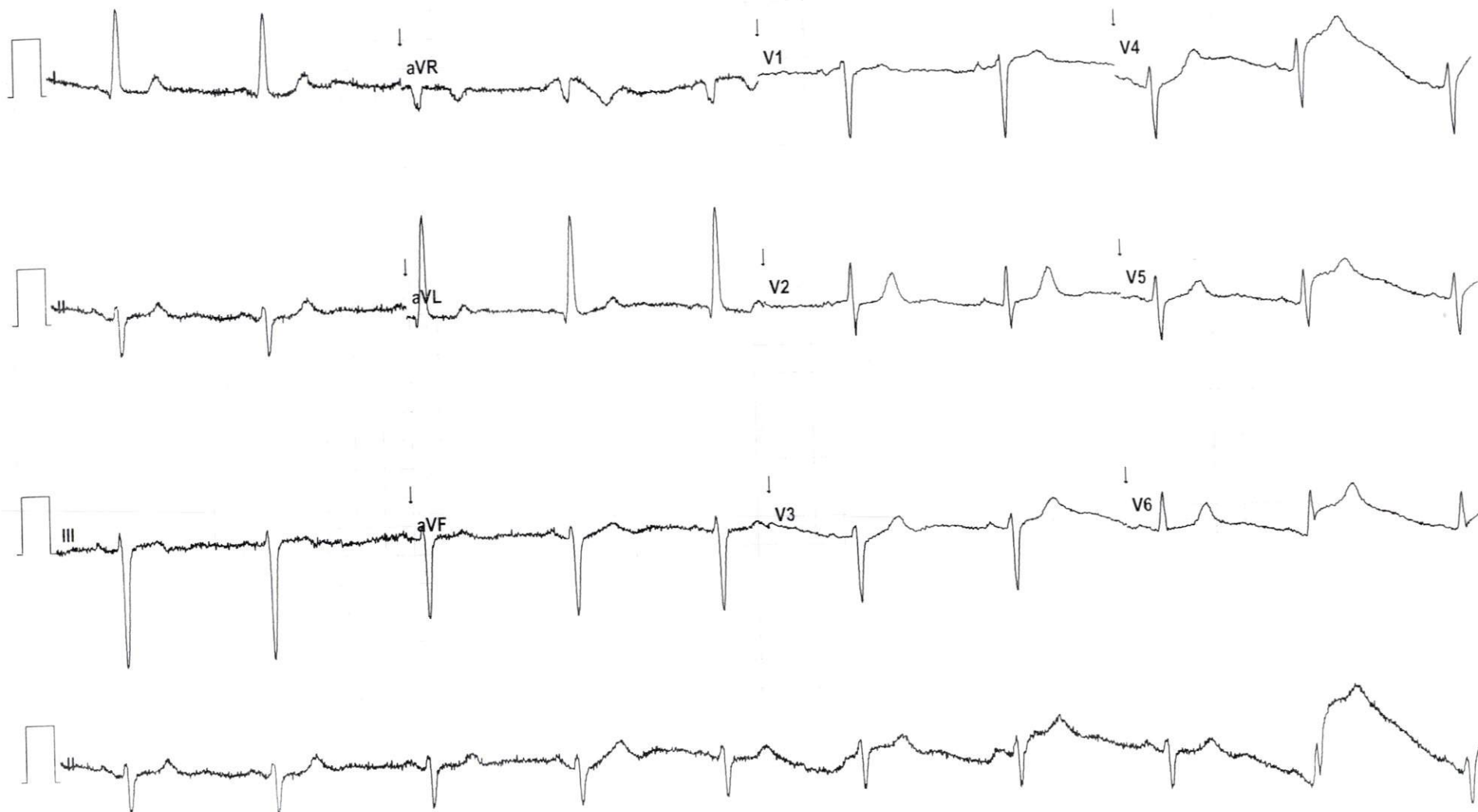
Last: AMARI
First: KHADIJA
ID: 156
DOB: 22/01/1989
Age: 32 ans
Sex: F

13-Jan-2021 12:54:39

Fréq.Card: 57 BPM
Int PR: 167 ms
Dur.QRS: 113 ms
QT/QTc: 424 / 419 ms
Axes P-R-T: 52 -42 22
Moy RR: 1037 ms
QTcB: 416 ms
QTcF: 418 ms

BRADYCARDIE SINUSALE
DEVIATION AXIALE GAUCHE DE QRS IMPORTANTE [AXE QRS < -30]
RETARD NON SPECIFIQUE DE CONDUCTION INTRAVENTRICULAIRE [QRS DE 110+ MS]
TRACE EN FAVEUR D'HVG DEVANT [UN DES CRITERES SUIVANTS: GRANDE ONDE R EN AVL OU V5,
GRANDE ONDE S EN V1, GRANDE ONDE R EN V5/V6 ET GRANDE ONDE S EN V1]
ECG ANORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 31838 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

Docteur Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

الدكتور سعد السلمي
أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

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

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية
خريج كلية الطب بباريس
فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

PHARMACIE CALBORNIE
ALLAH AMMI
Docteur en Pharmacie
435 Bd Mohammed VI - Casablanca
Tél: 0522 52 13 35

Patient: Mr. Khadija Casablanca, le 13 JAN 2021

**Traitement de :
Trois (03) Mois**

3x 293.00
PR forge 80(5) (S.V)

3x 47.00
Cardinor 62 mg (S.V)
1 q le soir

3x 27.70
Cardiospirine 100
1 q le soir
Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.

78.70
44.70
4 Tsu
Daamlon 4HA
1 q a jeun
Daamlon 4HA
356
44.70
78.70
(S.V)

356. زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أظادي
d'Agadir) - 1^{er} Etage - Casablanca - E-mail: cabinetoulami@gmail.com
390 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

6x 71.30

Tanaka-y

S.V

Traiter
Trois (03) Mois

Ti 1654,30

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
439, Bd. Panoramic Polo
Tél: 0522 57 19 95

Dr. Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maani
CASABLANCA
Tél: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

71,30
71,30
71,30
71,30
71,30
71,30

LOT : 201292

UT AV : 09/2023

PPV : 47,00DH

LOT : 201292

UT AV : 09/2023

PPV : 47,00DH

LOT : 201292

UT AV : 09/2023

PPV : 47,00DH

611800103058 3
EXFORGE 
5mg/80mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 293,00 DH

611800103058 3
EXFORGE 
5mg/80mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 293,00 DH

NOVARTIS
PPV : 293,00 DH