

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-575783

69459

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
 Matricule : 1333 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAMID  
 Date de naissance : 16/04/1958  
 Adresse : 103, RUE ALI ABDERRAZAK - CASA  
 Tél : 0661973487 Total des frais engagés : 4678,40 DH

Cadre réservé au Médecin  
 Cachet du médecin : Professeur Ahmed BENNIS  
 Spécialiste des maladies cardiovasculaires  
 Rue KAD IASS - MARJ  
 CASABLANCA  
 Date de consultation : 23/04/2021  
 Nom et prénom du malade : MEGZARI ABDELHAMID  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Infarctus  
 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 : 23/04/2021  
 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
23/04/2011	SAECU		302,5	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie DIAMANT</p> <p>BY KOUZ URAA (SARL)</p> <p>Dr. Nandj B. BOUSSAN</p> <p>Rahma GH3 n° 59 - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 69 78 31</p>	23/04/20	4377,40 DM

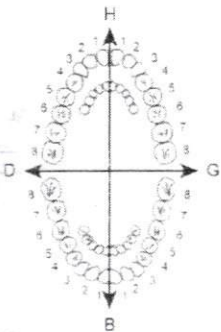
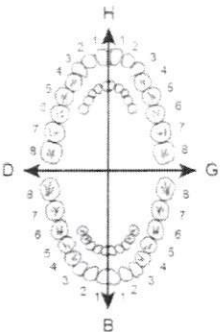
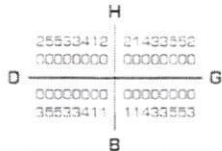
[illegible][illegible]

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 23/04/2021

M. ABDELHAMID MEGZARI

Pharmacie DIAMANT VERT  
BY BOUZOUBAA (SARL)  
Dr. Mohamed BOUZOUBAA  
Rahma City - 20600 - Casablanca  
Tél: 05 22 69 78 37

810,00  
58,003  
396,003  
114,10  
103,403  
563,003  
30,702  
4377,20 (PM)

1) UPERIO 200 MG

1/2 le matin et le soir, pendant 3 mois

2) CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) INSPRA 50 MG

1 le matin, pendant 3 mois

4) ESAC 20

1 le matin, avant le repas, pendant 3 mois

5) TAHOR 20

1 le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

6) FORXIGA 10 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

7) KARDEGIC 75

1 à midi, au cours du repas, pendant 3 mois



NOVARTIS  
PPV : 810,00 DH



Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH



Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH



Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

INSPIRA 50MG 30 CPS  
P.P.V : 396DH00

INSPIRA 50MG 30 CPS  
P.P.V : 396DH00

INSPIRA 50MG 30 CPS  
P.P.V : 396DH00

ESAC 20 mg  
28 gélules PROMOPHARM SA

144,50

UT. AV. : 103,40 P.P.V  
08 2023 103 40  
LOT N° : 1295353

TAHOR® 20mg  
28 comprimés pelliculés

UT. AV. : 103,40 P.P.V  
08 2023 103 40  
LOT N° : 1295353

TAHOR® 20mg  
28 comprimés pelliculés

UT. AV. : 103,40 P.P.V  
08 2023 103 40  
LOT N° : 1295353

TAHOR® 20mg  
28 comprimés pelliculés

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 300DH70

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 300DH70

MEGZARI ABDELHAMID

FC 50 /min

Axes

P 26 °

QRS -54 °

T 54 °

Né(e) le 16.04.1952

Age 69 ans

Sexe Masculin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 122/70 mmHg

Remarque

Intervalles

RR 1196 ms

P 174 ms

PR 180 ms

QRS 102 ms

QT 440 ms

QTc 404 ms

(Bazett)

P (II) 0.09 mV

S (V1) - mV

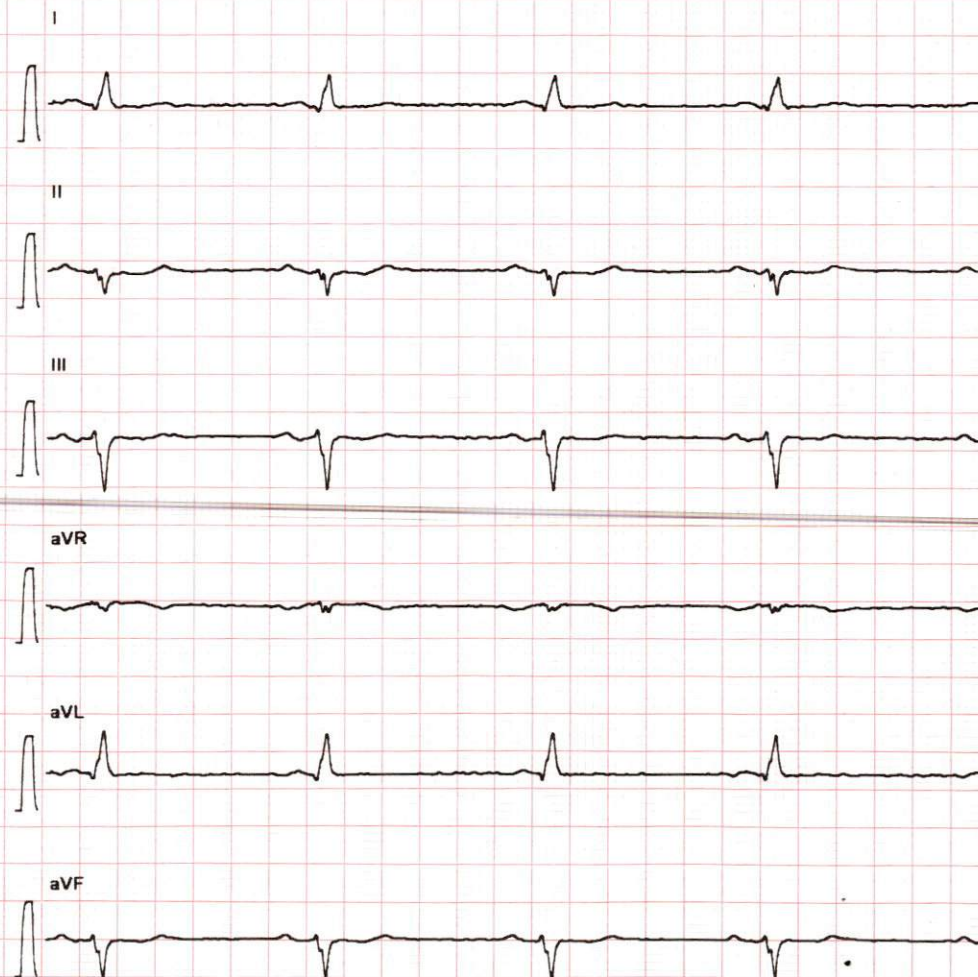
R (V5) - mV

Sokol. 0.14 mV

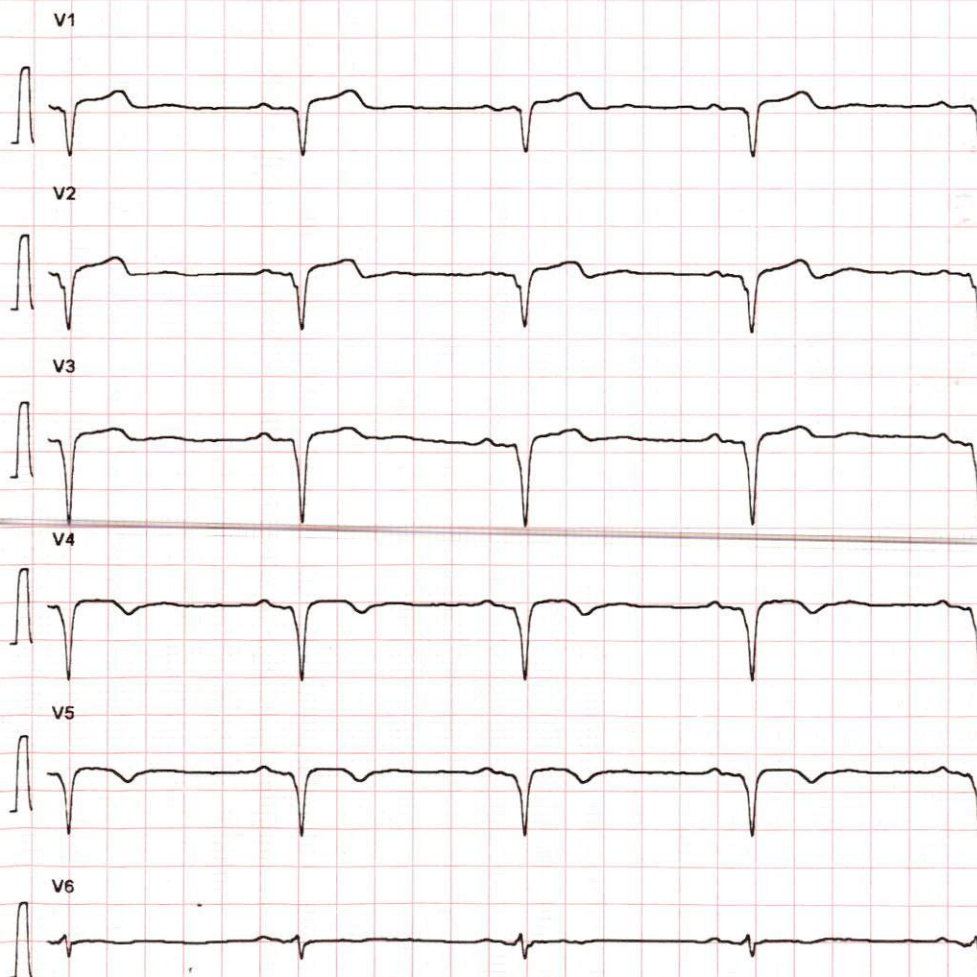
Interprétation: RYTHME SINUSAL, ONDE P ELARGIE, POSITION  
HYPERGAUCHE, HEMI-BLOC GAUCHE ANTERIEUR, QRS(T) MODIFIE.,  
INFARCTUS ANTER., AGE INDETERMINE

RI6.02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s



10 mm/mV 25 mm/s