

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-637238

83766



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

293

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAN
RETRAITE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

2780,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/09/2011



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
4/9/2021	CS et CCQ	300.00		 INTRADOC DR. MICHEL NICOLLE CARDIOLOGIE 1017, Place Charles Nicolle CS 22484 TEL. 03 22 48 41 11 06 44 25 08 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

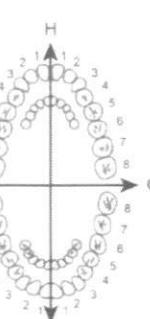
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

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'ODP.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed
CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استئصال
أمراض القلب والشرايين
دكتور محمد الشامي
أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

محل: مكتبة الطب بربو و كوكيل

9797804

Casablanca, le...

N° Aziz allal
149,20 x 3

1) Preyan 100 **SV** 149,20

43,00

2) Angler 5 **SV** 149,20

43,00

3) Nebilet **SV** 149,20

34,00

4) Fensemide **SV** ou lamictal **SV** 149,20

270,00 x 3

5) Copaxia **SV** 149,20

70,00 x 3

6) Cevatoline **SV** 149,20

78,00 x 3

7) Betaser **SV** 149,20

31,79 x 3

8) Lymic 100 149,20

54,50

9) D. cure **SV** 149,20

PPV 149,20
PER 01/24
LOT K127

149,20

43,00

43,00

43,00

43,00
PPV 43,00
PER 06/23
LOT K122

OT:12220002
PER:09/2023
PPV:39,30 DH

Tenir hors la portée et la vue
Lire la notice avant l'utilisation
Conduite: Consulter la notice
Sous ordonnance n°

PPV : 149,20

PPV:70DH00

PPV:70DH00

PER:05/23

LOT:K1415

78,00

78,00

Dr. MOHAMED SHAMI
CARDIOLOGIST
N°7, 1^{er} étage
Casablanca, Tel: 06 61 45 08 06
Fax.: 05 22 29 57 75 - Urgences : 06 61 45 08 06

PPV 1490F20
PER 05/24
LOT K1478

149,20

PPV 1490R20
PER 05/24
LOT K1478

149,20

* VIGNETTE

V136132/01
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

V136132/01
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

V136132/01
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

V136132/01
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

V136132/01
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

LOT : 20E024
PER : 11/2024
LASILIX 40MG
20CP SEC



6 118000 060468

LOT : 20E024
PER : 11/2024
LASILIX 40MG
20CP SEC



6 118000 060468

LOT : 21A11D
PER : 01/2025
31,50

LOT : 21A11D
PER : 01/2025
31,50

LOT : 21A11D
PER : 01/2025
31,50

PPV 31,50

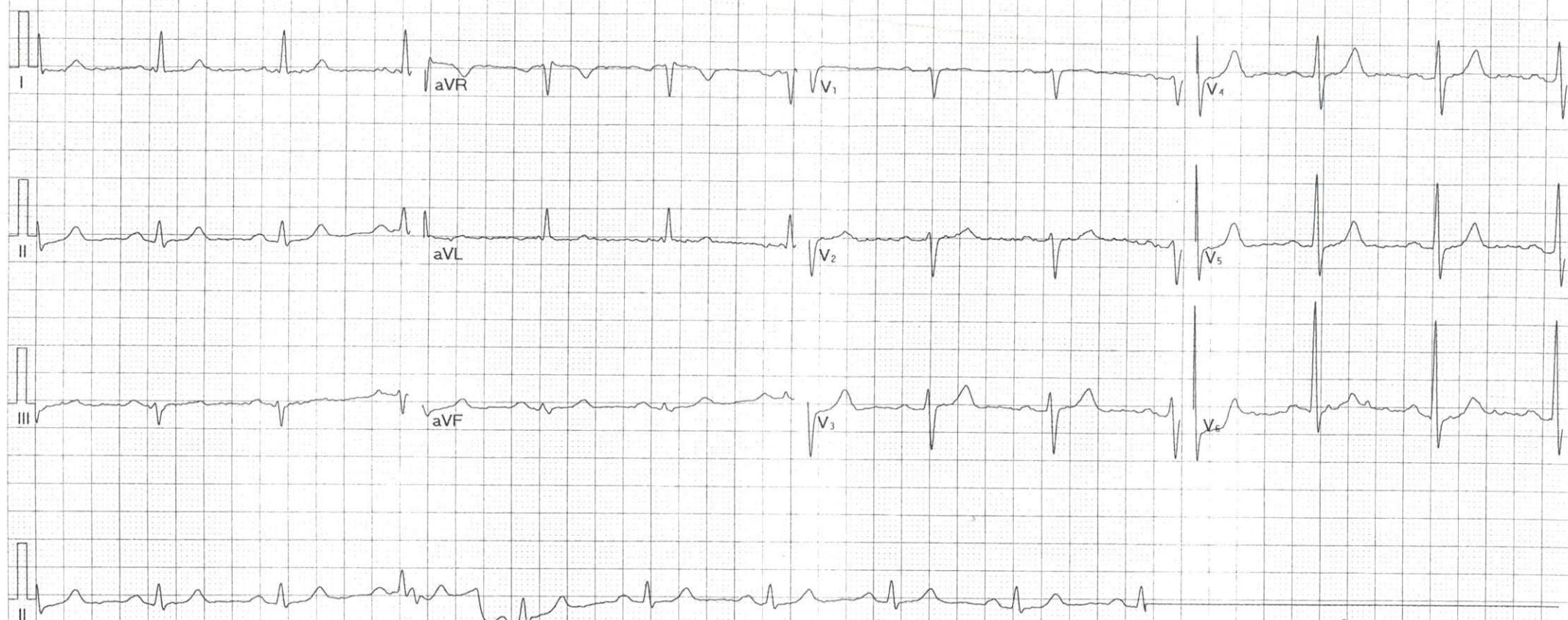
PPV: 56,30 DH
LOT: 21A11D
EXP: 01/2025

ECG

DR CHAMI

NOM:aziz allal ID: Sexe: Age: Date: 2-9-2021

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	159 ms
Durée Echantillon :	8 s	Intervalle QT :	441 ms
FC :	68 bpm	Intervalle QTc :	469 ms
Durée P :	121 ms	Axe P :	75.5°
Durée QRS :	127 ms	Axe QRS :	4.0°
Durée T :	284 ms	Axe T :	58.2°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Total Batts 10, Batts Normaux 10

Suggestion
Dr. Meche Nour
N°17, El Goulli, 22-10-2005
Cardio, Tel: 06 25-08-44-01
Casa, Tel: 06 25-08-44-01
GSM: 06 25-08-44-01

Signature Médecin: