

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.

biologie 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.

ntaire :

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

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 caractére 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

Nº M21- 0006557

84701

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1581 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LIDARY MOSTAFA

Date de naissance : 10 08 1953

Adresse : 5 Rue ABDELHAK EL KADIRI

Tél. : 066/321258 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE 091017202

الدكتور شاهي عبد الغفار
أمراض القلب وانشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue LANI 1^{er} Etg
Casablanca TEL: 05 22 52 05 05

Date de consultation : 09 JUL 2021

Nom et prénom du malade : Mounay Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : 10/07/21

Signature de l'adhérent(e) : 10/07/21

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
18 JUIL 2021	ECG		30000	Dr. CHAHI Abdelghani Maladies du Coeur et des Vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1 ^{er} Etg. Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie du Complexe Sport Dr.Kadir Hassan fatima 63, Rue Mamoun Mohamed Casablanca . Tél.: 06 22 36 05 n°</p>	08/07/21	564,60

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

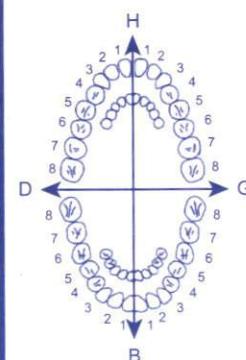
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

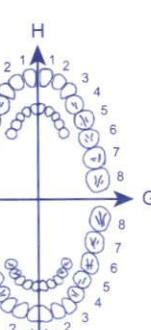
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire 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

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux HTA
Holter Tensionnel et Holter Rythmique
Epreuve d'Effort et Medecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغافري

عيادة أمراض القلب والشرايين

التسجيل المستمر للضغط الدموي و لخطيط القلب

اختبار القلب بالجهد

Nom : L. Mouny Monty le

Casablanca, le 08 JUIL 2021

(87.90 x 391,6) =
Karthme 20 1/2 gr 4

de mil perte (2 hours)
réhydratation x 2 gr

(86.80 x 2) = 173
565,60

Gymnase au Complexe Sportif
Dr.Kadiri hassani fatima
63, Rue Mameoun Mohamed
Casablanca - Tel.: 05 22 36 65 07

11 6 mng

الدكتور شاهي عبد الغافري
أمراض القلب وانشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 1^{er} Etage
Brs Andalous 3 Rue 14 N° 1 - 1^{er} Etage
Tél. : 05 22 52 05 05 / 08 08 39 49 98 - Urgence : 06 61 18 53 87 / 05 22 23 26 27

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N° 1-1er étage - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 52 05 05 / 08 08 39 49 98 - Urgence : 06 61 18 53 87 / 05 22 23 26 27

CLENIL FORTE®

Béclométasone dipropionate

Aérosol doseur

250 microgrammes / doses

200 doses

chiesi

86,50



CLENIL FORTE®

Béclométasone dipropionate

Aérosol doseur

250 microgrammes / doses

200 doses

chiesi

86,50



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التزام الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة

Composition:

Composition: chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride 20 mg
Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet
Excipients ayant un effet notable : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose.*
Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

Fabricant / Manufacturer / المصنّع
Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France

دواء مرخص تحت رقم
Authorized medicine n° 325 494.2
الترخيص:
كلورهدرات الپیتاکرولول
مسواغات مسكنة كالغيرة للمرس وآخرين
سواغات ذات التأثير المعلوم سلبيون مقيدين بالرواية، هذه ملخص لبيان

سب بلع الأقراص مع شراب بدون مضتها.

يجب بلع الأقراص مع شراب بدون مضمها.

اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال.

كرون 20 ملخ

بیتاکرولول

عن طريق الفم

30003929/10

12

780397

Kerone® 20

Kerlon® 20 mg

bétaxolol / betaxolol

Voje orale / Oral use



28 comprimés pelliculés sécables / scored film-coated tablets

Special warnings: Never discontinue the treatment abruptly. If you have any questions, call your doctor.

Follow the package insert before use.

Read carefully the pack.
Do not store above 25°C

KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : LIDARY MOSSAFA 0020233

Sex : Male Case No. :

Age : 68Y Lit No. :

Clinique N : Date : 08/07/2021

Section :

Fréquence: 1000Hz PR Interval: 247 ms Prompt:
Temps d'écha 10s QT Interval: 429 ms
FC: 61bpm QTc Interval: 431 ms
P Interval: 188ms P Axis: 63.80°Cb
QRS Interval: 107 ms QRS Axis: 74.00°Cb
T Interval: 183 ms T Axis: 50.60°Cb

الدكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب وانشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Et.
Casablanca - Tel. 05 22 52 05 05

ECG

Signature Medecin :

