

# 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.

## armacie :

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.

## optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ééducation :

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 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

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.

N° P19- 0044465/2045

99595

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2015

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LARAKI FATHIA

Date de naissance :

10/18/55

Adresse :

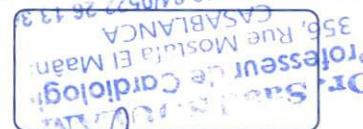
Bd Mohamed V 100m Casablanca

Tél. :

06 20 569 384 Total des frais engagés : 12.98,70 Dhs

Tél: 0522 20 45 45

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/11/2021

Age :

Nom et prénom du malade : LARAKI FATHIA

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 : 10/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
15/12/2021	S + I + B		300 DTT	Cardio El Maha ANCA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA Nadis ZEMMAMA Avenue du Pharm - résidence Lahjajma Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67	10/12/2021	39 870

### ANALYSES - RADIGRAPHIES .

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D 00000000 00000000 35533411	G 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B 00000000 00000000 35533411			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient :

M. GHALAKI

Casablanca, le

10 NOV. 2021

Trois (03) Mois  
Traitement de :

Fabrice

(200,00 X3) ~~150,00 X2~~  
Tricor 80/12 plus

Traitement de :  
Trois (03) Mois

Rosuvast 10

(157,80 X2)

14 le sm 1 Nov 2021

Traitement de :  
Trois (03) Mois

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 D  
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 D  
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090 6 118001 0902 6 118001 090280



998+ (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

Dr. Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
Rue Mostafa El Maâni  
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage Casablanca E-mail : cabinetsoulami@gmail.com  
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 73 36 - Urgence : 06 65 14 69 96  
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001753076000067 - IPN : 091130922

PHARMACIE LAHJA JAH  
Nadia ZEMMAMA  
Avenue du Phare 2ème étage  
Casablanca - Tel. : 05 22 20 28 677

MicardisPlus® 80 mg/12,5 mg

ميكارديس بلوس® 80 ملغ / 12,5 ملغ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
يجب التقيد بالمقادير الموصوفة



6 118001 040254

**MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg**

(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)

28 comprimés

72279-03

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

MicardisPlus® 80 mg/12,5 mg

ميكارديس بلوس® 80 ملغ / 12,5 ملغ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
يجب التقيد بالمقادير الموصوفة



6 118001 040254

**MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg**

(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)

28 comprimés

72279-03

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

MicardisPlus® 80 mg/12,5 mg

ميكارديس بلوس® 80 ملغ / 12,5 ملغ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
يجب التقيد بالمقادير الموصوفة



6 118001 040254

**MICARDIS PLUS 80mg / 12,5mg**

(Telmisartan / Hydrochlorothiazide)

28 comprimés

72279-03

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00



# Rosuvastatine

---

# Rosuvastatine SUN



30 comprimés pelliculés  
Voie orale  
10 mg

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80



# Rosuvastatine

---

# Rosuvastatine SUN



30 comprimés pelliculés  
Voie orale

10 mg

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

LARAKI, FATIMA

ID:

D-naiss:

0ans,

ECG ANORMAL

Non confirmé

Dr. Sadiq YOUSAF Cardiologie

C. Rue N° 10 BLANC A

CA 1000 26 13 8

10-Nov-2021 04:58:29

Fréq.Card: 52 BPM  
Int PR: 181 ms  
Dur.QRS: 80 ms  
QT/QTc: 453 / 434 ms  
Axes P-R-T: 77 69 -36  
Moy RR: 1136 ms  
QTcB: 425 ms  
QTcF: 434 ms

BRADYCARDIE SINUSALE AVEC DE RARES EXTRASYSTOLES VENTRICULAIRES  
TROUBLE DE LA REPOLARISATION SUSPECT D'UNE ISCHEMIE INFÉRIEURE [T NEGATIVE DE 0,1+ MV  
D2/D3/AVF]  
ECG ANORMAL

