

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.

ttique :

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 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.

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° M21- 1052305

96345

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5228 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GNAOU ABDELHAK

Date de naissance : 17/02/58

Adresse : 72, Rue de Mars App 11 Hay. RAHA CASABLANCA

Tél. : 066942702 Total des frais engagés : 1049,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/12/2021

Nom et prénom du malade : EL GNAOU Abdelhak Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : 15/12/2021

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
07/12/2021	Ecats	3000#		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
7/12/21		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

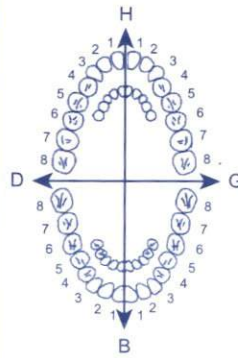
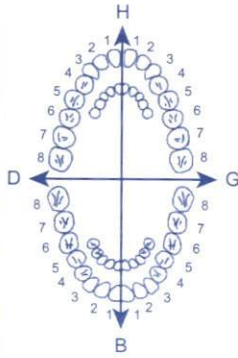
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> B			Coefficient DES TRAVAUX
	(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



Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovasculaires

Dr. Siham Zaïmi

Cardiologue

الدكتورة سهام الزعيمي

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

...

27/12/21

Dr. G. NADU Abdelhak & Co

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Region Rabat
LOT: 079
PER: JUN 2024
PPV: 148 DH 00

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Region Rabat
LOT: 079
PER: JUN 2024
PPV: 148 DH 00

LOT: 076
PER: AVR 2024
PPV: 150 DH 00

LOT: 077
PER: AVR 2024
PPV: 150 DH 00

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06
14/12/21
Lep/



PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06
20/12/21
Lep/

Dr. ZAÏMI Siham
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
27 Ghandi Lami - Casa
Tél: 0522 36 08 06

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

30,60

30,60

30,60

30,60

30,60

PPV :
Exp :
N° Lot :

DL, 2

PPV :
Exp :
N° Lot :

AL

PPV :
Exp :
N° Lot :

ICA - Tél
J - الدار

PPV :
Exp :
N° Lot :

- sihamzai
شارع غان

PPV :
Exp :
N° Lot :

AUTO 10mm/mV

I



II



III



10mm/mV

aVR



aVL



aVF



10mm/mV

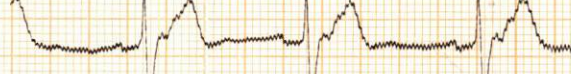
V1



V2



V3

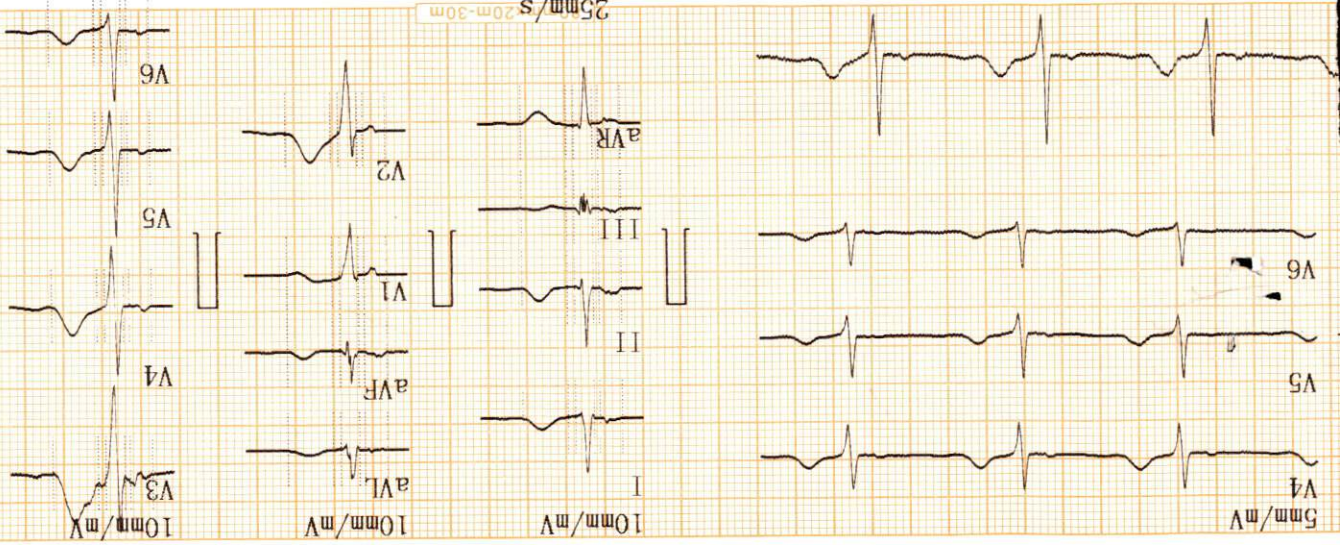


V5 10mm/mV



25mm/s DFT

80mmx20m-30m



25mm/s 20m-30m

Dr ZAIMI Siham
 2021-12-07 11:10
 ID: 10
 Nom: **Abdelhak K**
 Sexe: **M**
 Taille: **1.70** m
 Poids: **75** kg
 DIA: **118** mmHg
 SYS: **118** mmHg
 DIA: **118** mmHg
 SYS: **118** mmHg
 Age: **38** ans
 Intervalle PR: **150** ms
 Duree P: **120** ms
 Duree QRS: **100** ms
 Duree T: **240** ms
 QT/QTc: **380/399** ms
 Axe P/QRS/T: **63.0/25.3/26.3** deg
 R(V5)/S(V1): **1.12/0.69** mV
 R(V5)+S(V1): **1.81** mV