

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Pathologie 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.

## Orthodontie :

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.

## Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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° P19-0027928

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1963 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AKILI AHMED

Date de naissance : 1948

Adresse : HAY THAIL Rue 32 Ng BERNOLISSI

Tél. : 06 84190720 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 JAN 2022

Nom et prénom du malade : AKILI AHMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 :

Le : / /

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

05 JAN 2022	C + ESC		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



5/1/22

2107

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires


# 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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				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

# DOCTEUR Rachid JOUNDY

**Spécialiste des Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux**

Echo-doppler Couleur Cardio-Vasculaire  
Holter Tensionnel et Rythmique  
Epreuve d'Effort

Sur Rendez-vous



## الدكتور رشيد جندي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير  
الهولتر - تخطيط القلب  
أثناء المجهود

بالموعد

Casablanca, le : ..... 05/01/2022

AKILI AHMED



83,10 • Cardioaspirine 100 mg  
1 Comprimé, midi, pendant ,3 mois

464,10 • Artemon 5/5 mg  
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

149,50 • Curarti forte  
20,00 1 Comprimé, matin, soir, pendant 15 jours

• Febrex  
1 dose, matin, soir, pendant , 5 jours

PHARMED LOT : 2539  
UT.AV : 07-24  
PPV : 20DH00

Dr. Rachid JOUNDY  
CARDIOLOGUE  
Avenue Souhail Erroumi  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél : 05 22 73 21 48



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

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

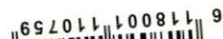
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



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

**ARTEMON®**

5 mg/5 mg  
30 comprimés



ARTEMON®  
5 mg/5 mg  
30 comprimés

**ARTEMON®**

5 mg/5 mg  
30 comprimés



ARTEMON®  
5 mg/5 mg  
30 comprimés

149,50 DH

curarti<sup>®</sup>  
comprimé

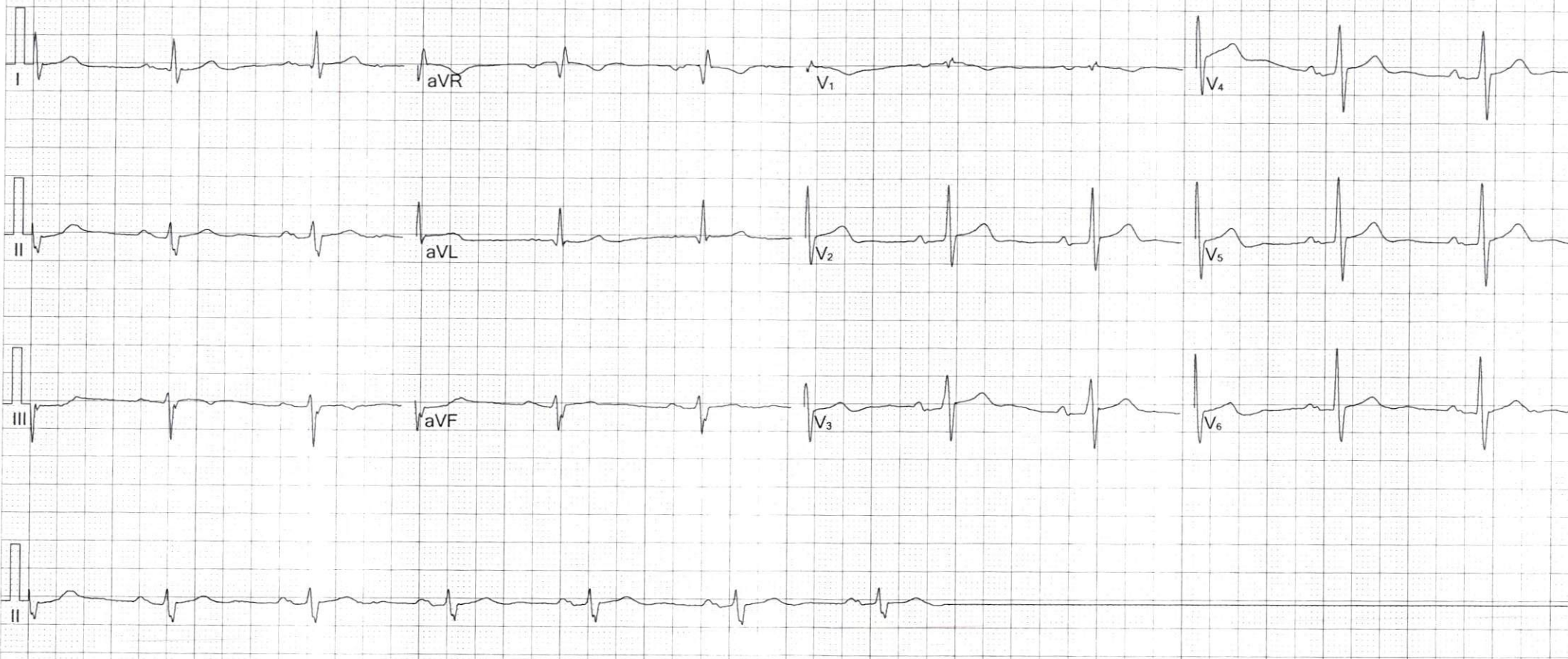
ommer de  
nce avant le :

315180  
06/2024



NOM: AKILI AHMED ID : Genre : Age : 0 DOB : 05-01-2022 Date Test: 05-01-2022 07:51  
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr Rachid JOUNDY

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz	Interval. PQ: 198 ms
Durée ECG: 6 s	Interval. QT : 394 ms
FC : 59 bpm	Interval. QTc : 390 ms
Durée P : 118 ms	Axe P : 64.8°
Durée QRS : 98 ms	Axe QRS : -50.3°
Durée T : 266 ms	Axe T : 36.7°

Suggestion :

Filtre Principal: On Filtre ADS: On

Signature Médecin: