

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 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

- 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.

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° W21-652200

207493

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennis Branim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd Lalla Yacout et
1, Rue El Maar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 79 90

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 FEV. 2022

Nom et prénom du malade : BENNIS BRANIM Age :

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

Nature de la maladie : Affection Cardiaque, IDM Met, Inf. Coron. 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) : B. Ben

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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	
01 FEV. 2022	C ₂ +ECG		300 dhs	INP : D ^{OY} 091129718 CARDIOLOGUE	
				Angle 38, Bd. Lalla Yacout e 1, Rue El Araar - Casablanca Tél.: 05 22 43 79 79 - 05 22 43 78	

INP : 091129718
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Anzar - Casablanca
Tél.: 05 22 43 79 79 - 05 22 43 78 90

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date
Commune Tassoulanet Douar El Harakat Route de L'Ourika - Marrakech 072077688 / ICE: 0020505780000054 0524020128 / 0668194218		Commune Tassoulanet Douar El Harakat Route de L'Ourika - Marrakech INPE: 072077688 / ICE: 0020505780000054 Tél: 0524020128 / 0668194218

Pharmacie El Harakat
Commune de Guelistan Douar El Harakat
Route de l'Ourika, 13000 Lech
INFE: 0207768015 ICE: 00205057800005
Tél: 0524020128 - 0568104218
2577,90

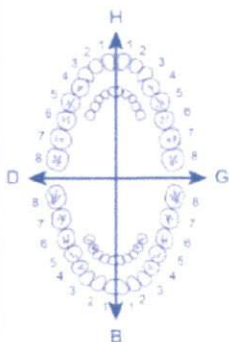
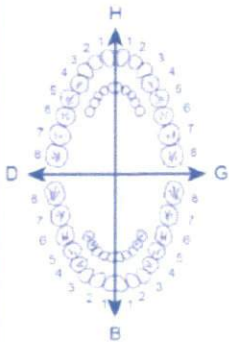
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
			MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>													
		DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>													

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 إلى س 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

N° d'identification du praticien : 091129718

21 FEV. 2022

Casablanca, le

M^r Benaris

Benahm

REGIME SANS SEL

(46,70) x 6
= 280,20

(25,00) x 3
75,00

(437,00) x 3
1311,00

(27,70) x 3
83,10

(69,30) x 2

= 2577,90

Pharmacie Al Harakat
Commune Tassoutinet Douar El Harakat
Route de L'Ouirika - Marrakech
INPE: 072077688 / ICE: 002050578000054
Tél: 0524020128 / 0668104218

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

AS Cavalal 2 14x24 TRAITEMENT DE 3 MOIS

AS Aelyse 2 14x24 TRAITEMENT DE 3 MOIS

AS Cardaspr 14x24 TRAITEMENT DE 3 MOIS

AS Natispray 14x24 TRAITEMENT DE 3 MOIS

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

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



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V. : 46,70 DH



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

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



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V. : 46,70 DH



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

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



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V. : 46,70 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V. : 46,70 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V. : 46,70 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V. : 46,70 DH



Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca-Maroc

6 118001 160495



Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca-Maroc

6 118001 160495



Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca-Maroc

6 118001 160495



Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

ALYSE[®] 75 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

Lot.:

210292

Exp.:

03.2024

PPV: 255DH00

 **ARDIERRAHIM**

b

bot

82, Allée des Casuarinas
S. Bachouchi - Phar

ALYSE[®] 75 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

Lot.:

210292

Exp.:

03.2024

PPV: 255DH00

 **ARDIERRALLIM**

b

bot

82, Allée des Casuarinas
S. Bachouchi - Phar

ALYSE[®] 75 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

Lot.:

210292

Exp.:

03.2024

PPV: 255DH00

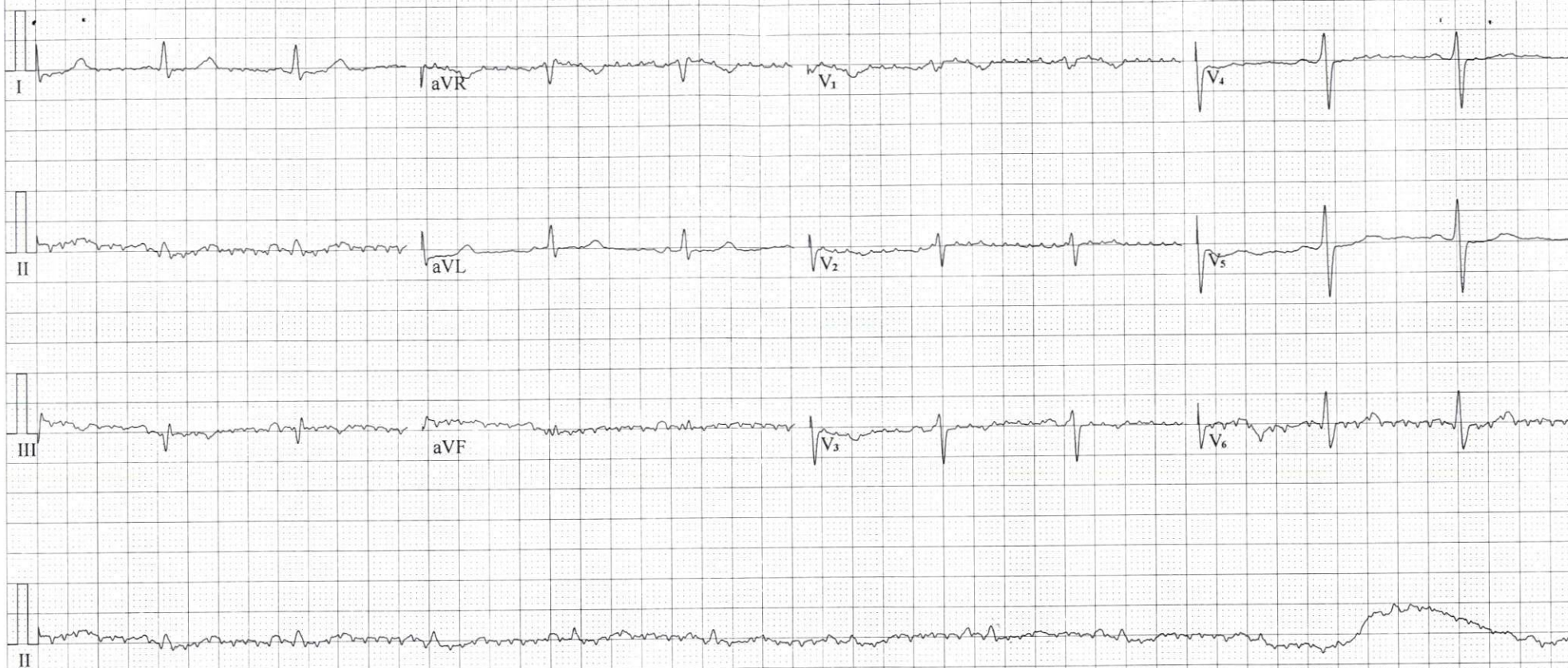
 **ARNHEIRALIM**

b

bot

82, Allée des Casuarinas
S. Bachouchi - Phar

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	121 ms
Durée Echantillon :	21 s	Intervalle QT :	443 ms
FC :	66 bpm	Intervalle QTc :	464 ms
Durée P :	96 ms	Axe P :	75.2°
Durée QRS :	109 ms	Axe QRS :	3.1°
Durée T :	304 ms	Axe T :	-0.2°

Suggestion :

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUEAngle 38. Bd. Lalla Yacout et
1. Rue El Arca - Casablanca
Tél : 07 79 79 - 05 22 48 78 90

Signature Médecin: