

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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 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

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- 0055551

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2768 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MILALI FOUZIA 108614
Date de naissance : 07.08.58
Adresse : MAY 99 ABDELLAH B1 TAZA Rue 99
M25 - AEM CHOCK. CASA
Tél : 06 00 376 166 Total des frais engagés : 2874,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07 MARS 2022
Nom et prénom du malade : MILALI FOUZIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie
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 : CASA Le : 07 MARS 2022
Signature de l'adhérent(e) :

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
07/11/2022	SR	250	250	Dr. Mohamed Ali BENNAMI Spécialiste des Maladies du Cœur, des Vaisseaux et de l'hypertension artérielle 1, Rue 4, Ahd El Jadid, et B. Reda Guedira 1er Etage - Tél/Fax : 0522 59 59 00 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

27/03/2022 2624,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

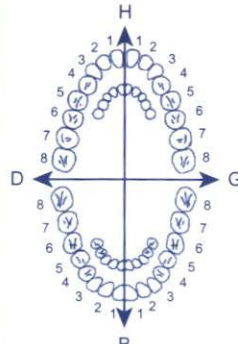
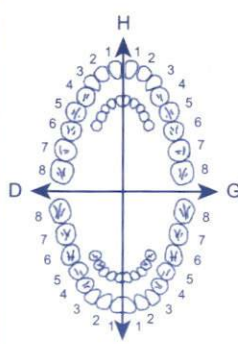
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</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> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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. Mohamed Ali BENNANI
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز قذوبات القلب والشرابيين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES
07/03/2022

الدكتور محمد علي بناني
إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين
وارتفاع الضغط الدموي
التشخيص بالأصوات فوق الصوتية والدوبلر
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة
تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود
علاج الدوالي (العروق المتفتحة بالساق)
بالموعود

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في

Nom :

Mme HILALI FOUZIA

✗ DIAMICRON LM 60 mg : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

✗ LEVOTHYROX 50µg, Comprimé sécable : 1 comprimé le matin
mois

✗ COPLAVIX 75/100 mg : 1 comprimé à midi pendant 3 mois

✗ CARDENSIEL 5mg, Comprimé pelliculé
pendant 3 mois

✗ GLUCOPHAGE 1000 mg, Comprimé p
mois

✗ NODEP GP : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

✗ ROSUVAS SUN 20 : 1 comprimé le soir pendant 3 mois

✗ ZYLORIC 100mg Comprimé : 1 comprimé à midi pend

✗ SULIAT 160/5 : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

✗ LAROXYL 25 mg, Comprimé enrobé : 1 comprimé le soir pend

✗ ZEPAM 6 mg Comprimé : 1/2 comprimé le soir pendant 3 m

✗ INEXIUM 40 mg Comprimé GR 4 : 1 comprimé le matin pend

✗ SPASFON 80 mg, Lyophilisat oral : 1 comprim

semaine ou NUSFON 80mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables
PPV: 58,10



Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables
PPV: 58,10



Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables
PPV: 58,10

LOT: 356
PER: OCT 2023
PPV: 201 DH

LOT: 211270
EXP: 09/2024
PPV: 99,00 DH

LOT: 211270
EXP: 09/2024
PPV: 99,00 DH

LOT: 211270
EXP: 09/2024
PPV: 99,00 DH

LOT: 211270
EXP: 09/2024
PPV: 99,00 DH

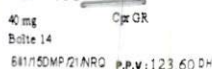
LOT: 211270
EXP: 09/2024
PPV: 99,00 DH

LOT: 211270
EXP: 09/2024
PPV: 99,00 DH

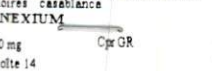
LOT: MO707
PER: 02/2025
PPV: 50,40DH

LOT: MO707
PER: 02/2025
PPV: 50,40DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al auoum roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
641150MP21NRQ P.P.V: 123,60 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al auoum roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
641150MP21NRQ P.P.V: 123,60 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al auoum roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
641150MP21NRQ P.P.V: 123,60 DH



PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2948

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2948

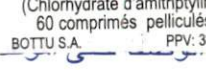
PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2948

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2948

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2948

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2948

LOT: 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTTU S.A.
PPV: 38 DH 70

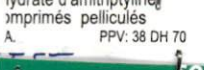


LOT: 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTTU S.A.
PPV: 38 DH 70

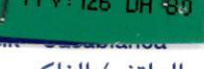


LOT: 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTTU S.A.
PPV: 38 DH 70

LOT: 040384
ROXYL 25 mg
hydrate d'amitriptyline
comprimés pelliculés
A.
PPV: 38 DH 70



LOT: 040384
ROXYL 25 mg
hydrate d'amitriptyline
comprimés pelliculés
A.
PPV: 38 DH 70



LOT: 040384
ROXYL 25 mg
hydrate d'amitriptyline
comprimés pelliculés
A.
PPV: 38 DH 70

Traitement à ne

ب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Côté de Hammam El Fane) - Ben M
E-mail : bennanimedali@yahoo.fr

البريد الإلكتروني - Tél./Fax : 05 22 59 59 00 : الهاتف/الفاكس

Dr Mohamed Ali BENNANI

Nom : FOUZIA HILAL : 0029853

Sex : Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 07/03/2022

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 12s

FC: 63bpm

P Interval: 122ms

QRS Interval: 102 ms

T Interval: 286 ms

PR Interval: 151 ms

QT Interval: 528 ms

QTc Interval: 542 ms

P Axis: 25.30°

QRS Axis: 0.50°

T Axis: 147.30°

Prompt:

121

138

reg

77

G9

G3

G8

Signature Medecin :

ECG



AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV 00:00