

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

phacie :

les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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

ducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

2021
M. HAKANI

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : N° Société : R.R.M

Actif Pensionné(e) Autre : chekatt el tam

Nom & Prénom : chekatt el tam

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



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.

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.

Orthopédie :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1540

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

CHERRAT El Housseine

Date de naissance : 01/01/1939

Adresse : 1 Rue AZEMA Oasis Casablanca -

Tél. 0522 950273 / 0661664534

Total des frais engagés : 804,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SLEMANI Saloh-Eddine
 Cardiologue
 Place de la Victoire, N° 8 Apt 26
 5^e Etage, Av de Khouribga
 Casablanca - T. l. : 05 22 44 43 23

Date de consultation : 25 AVR 2022

Nom et prénom du malade : CHERRAT El Housseine Age : 83 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Affection au 2^e que

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 : 06/04/2022

Le : 06/04/2022

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
5/5/2022			C2 + ECG = 250,00 DH	Dokine Carole Place d'Assas, N° 26 5 ^e Etage, Av de Kleuribga Casablanca 101-051 Tél: 0524 43 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 6 Bd Abderrahim Bouabd Oasis - Casablanca Tel: 23.54.40 / 09.03.10	05/04/2022	554.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

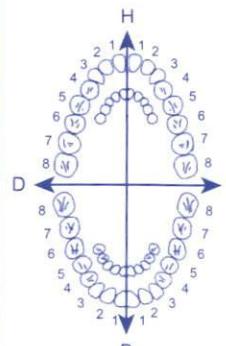
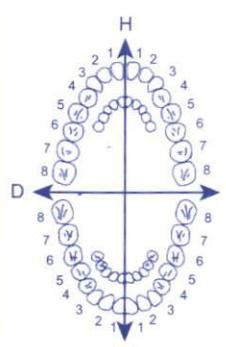
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'Office.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553
				B
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				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

Doctor Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Reims et de Charleville



الدكتور صلاح الدين سليماني

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب برامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

اختصاصي في طب الرياضة وطب المستجلات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارل فيل

NOUVEAU NUMÉRO
de TÉLÉPHONE

Casablanca, le 05 AVR 2022

الدار البيضاء، في

06 20 14 65 40

M = Chèques et bons n°.

$$53.90 \times 3 = 161.70$$



① Biscuit 1/2



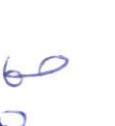
$$57.70 \times 3 = 173.10$$

② Al dente 1/2



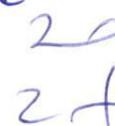
$$23.80 \times 3 = 71.40$$

③ Anka 1/2



$$44.50 \times 3 = 133.50$$

④ Monmittel 1 CP



Traitements pour trois mois

152.70 D.H

Doctor SLIMANI Salah-Eddine
Cardiologue
Place de la Victoire, N° 8 Apt. 26
5th Etage, Av de Khouribga
Casablanca - Tel: 05 22 44 43 23

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abdellah Aouabid
Oasis - CASABLANCA
Tel: 05 22 44 43 23 / 05 22 44 43 23

ساحة النصر الرقم 8 محج خريبكة - الشقة 26 الطابق 5 الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.44.43.23 - هاتف المنزل: 05.22.23.42.03

Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Apt. 26, 5th Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés digérables

PPU 23DH80
EXP 09/2023
LOT 16065 4

LOT 221022
EXP 01/27
PPV 49DH50

ALDACTONE 50® mg
P.P.V: 57DH70

LOT 221022
EXP 01/27
PPV 49DH50

ALDACTONE 50® mg
P.P.V: 57DH70

PPV 49DH50
EXP 01/27
LOT 221022

ALDACTONE 50® mg
P.P.V: 57DH70

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés digérables

PPU 23DH80
EXP 09/2023
LOT 16065 4

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés digérables

PPU 23DH80
EXP 09/2023
LOT 16065 4

↓

53,90

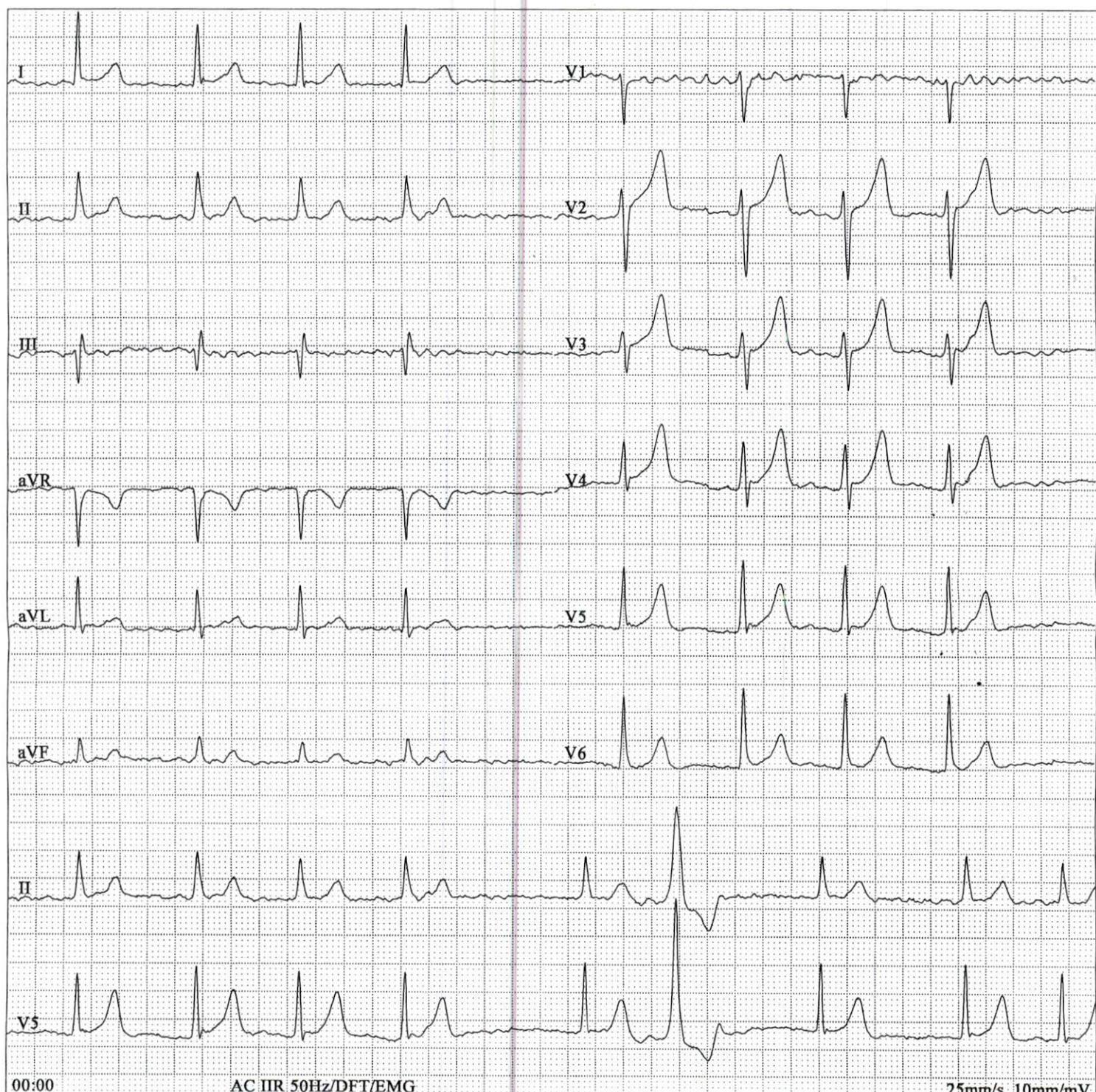
DR SLIMANI SALAH EDDINE

ECG

Nom : cherrat el houssinef :
SN : 0018199 Case No. :

Age :
Lit No. :

Clinique N :
Date : 05/04/2022 13:25:23
Section :



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt: Total Beats 15 ,Normal Beats 11,SVE 1 ,VE 1 <i>neg</i> . Cardiac electric axis normal;IIIAbnormal T wave;
Temps d'écha	15s	QT Interval:	419 ms	
HR:	64bpm	QTc Interval:	433 ms	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	110 ms	QRS Axis:	53.50°	
T Interval:	211 ms	T Axis:	9.40°	

Docteur SLIMANI Salah-Eddine
Cardiologue
Place de la Victoire, N° 22 Sept 26
5th floor, Av de Khouribga
Casablanca - Tel : 05 22 44 43 23

Signature Medecin :