

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.

Education :

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 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



Déclaration de Maladie

M22- N° 001628

MM28

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8313

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SERIR KAMAL

Date de naissance :

15/05/1967

Adresse :

14 RUE ISHAK IBN HANINE QI BERGERE
APT. S/7 2^e étage CASABLANCA B⁴ YACOUR ELMANSOUR

Tél. : 05 66 28 01 14 34

Total des frais engagés : 1250,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HIND EL FILALI ADIL
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idries
2^{ème} Etage - Casablanca
Tel: 05 22 20 74 - Fax: 05 22 80 20 73
ICE: 05 16 25 53 1000

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/04/2022

Nom et prénom du malade : SERIR Kamal

Age : 54 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension Altérite

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 : CASABLANCA

Le : 13/04/2022

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
08.04.22	Cg		300,00	<i>Dr. H. Cardiologue interne et Cardiologue Interventionnel</i> N°: Bd. Ray 2ème Etage 1074 - Fax: 0522 53 70 00 Tél: 0522 53 70 74 - 0522 53 70 00 INPE : 092089903

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie M A T A P I N E</i> Dr. Meriem RYACHEP 1er ét. 05 22 79 68 INPE : 092089903	68.04.2022	950,40

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
</				



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie

IPV 149DH7
PER 10/24
LOT 2693

SERIR KAMAL

DIPREZAR FORT 100 mg / 25 mg Comprimé pelliculé

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE MATIN



3 CALCINIB 5 mg Comprimé

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE SOIR



3 TENORMINE 100 mg , Comprimé pelliculé sécable

1/2 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE MATIN

*Pharmacie Dr. Meyerry
Perles de Noël
Tél: 0522 86 20 74*



ZYLORIC 200mg Comprimé

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE SOIR



CARDIOASPIRINE 100mg , Comprimé

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE MIDI

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

Maphar
Bd Aïkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenormine 100mg cp pell
b28
P.P.V. : 58,70 DH
Barcode: 6 118000 011590

LOT: 21E004V
PER: 09/2024
P.P.V.: 58,70 DH
Barcode: 6 118000 011590

REGIME PEU SALE

Barcode: 6 118001 090280

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

CARDIO ASPIRINE

100mg

Respectez les doses prescrites

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Barcode: 6 118001 090280

Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
170, Bd. My Idriss 1er - Résidence My
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522
ICE: 00162553700091

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Moulay Idriss 1er. Résidence Moulay Idriss. 2ème

74 Fax: 05 22 86 20 76

T.P: 36331592

Urgences: 06 36 13 68 01

ICE: 00162553700091

E-1

INPE: 091169466

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

Barcode: 6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

Barcode: 6 118000 050506

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V.: 58,70 DH

Barcode: 6 118000 011590

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Barcode: 6 118000 011590

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Barcode: 6 118000 011590

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Barcode: 6 118000 011590

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Barcode: 6 118000 011590

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Barcode: 6 118000 011590

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Barcode: 6 118000 011590

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Barcode: 6 118000 011590

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Barcode: 6 118000 011590

LOT: 212262
EXP: 09/2025
PPN: 31.30

Barcode: 6 118000 011590

PPV 149DH70
PER 11/84
LOT K3334

149,70

PPV 149DH70
PER 11/84
LOT K3334

149,70



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب
أخصائية في أمراض القلب والشرايين
أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب بيوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

08/04/2022

NOTE D'HONORAIRE

Patient : SERIR KAMAL

Consultation + ECG = 300.00 MAD

Arrêtée la présence facture à la somme de trois cents dirhams

DR HIND EL FILALI ADIB
~~Dr. Hind EL FILALI ADIB~~
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE : 001625537000091

SERIR ,KAMAL

ID:

DDN:

Homme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes:

08/04/2022 11:16:18

FC: 78 BPM
Int PR: --- ms
Durée QRS: 96 ms
QT/QTC: 402/435 ms
Axes P-R-T: --- 7 31
RR Moy: 764 ms
QTcB: 459 ms
QTcF: 439 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Dr. Hind El Haddad
Cardiologue Interventionnelle
470, Bd. Sayed Al-Khalifa
2ème étage - N° 4 CASA, BL 100
Tél: 6512 86 20 74 - Fax: 6522 89 10 79
M. E-mail : hind.elhaddad@casarabat.com

Signé par:

Date:

