

## 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 rééducation.
- 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-575743

143091

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAFID

Date de naissance : 16-04-1952

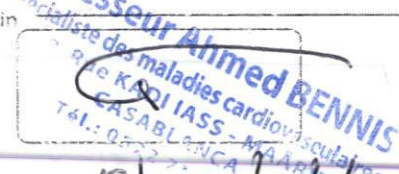
Adresse : 103, RUE ALI ABDERRAZAK - CASABLANCA

Tél. : 0661973427

Total des frais engagés : 6037,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/04/2022

Nom et prénom du malade : MEGZARI ABDELHAFID Age : 69 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Infarctus

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 06/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Étage Anglo-Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 21 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 21 21 10 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



| 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                                       |
| 06/04/2011                     | ✓ Vaccin          |                       | 300,00                          | <br>INF : 091026591 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                                                                    |          |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                                                                    | Date     | Montant de la Facture |
| Pharmacie DIAMANT VERMOREL<br>10, rue BOUZOUBAA (sarl)<br>Dr. Mohamed BOUZOUBAA<br>1° 58 - Casablanca<br>Tél: 05 37 49 78 37 | 06/01/22 | 5737,20               |

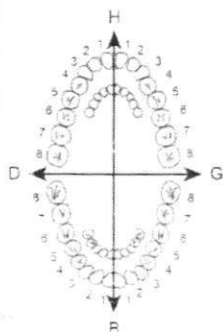
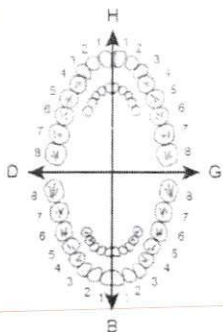
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

| SOINS DENTAIRES                                                                      | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nature des<br>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.<br>PROTHESES DENTAIRES                                                        | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><div style="text-align: center;">             H<br/>             35533412   21433552<br/>             00000000   00000000<br/>             D ————— G<br/>             00000000   00000000<br/>             35533411   11433553<br/>             B           </div> |                     |                                          | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                        |                     |                                          | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 06/04/2022

M. ABDELHAMID MEGZARI

### 1) UPERIO 200 MG

1 le matin et le soir, pendant 3 mois

810.00 x 2

1620

### 2) CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

58.10 x 3

174.30

### 3) INSPIRA 50 MG

1 le matin, pendant 3 mois

396.00 x 3

1188

### 4) ESAC 20

1 le matin, avant le repas, pendant 3 mois

144.50

### 5) FORXIGA 10 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

563.00 x 4

2252

### 6) KARDEGIC 75

1 à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

30.20 x 3

61.40

### 7) LD-NOR 20 MG

1 cours du repas, pendant 3 mois

99.00 x 3

297.00

LOT : 211269

EXP : 09/2024

PPV : 99,00 DH

Lot N°

LOT : 211111

EXP : 06/2024

PPV : 99,00 DH

Lot N°

LOT : 211269

EXP : 09/2024

PPV : 99,00 DH

Lot N°

LOT : 211269  
PER: 05/2023

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

118000 061847

Maphar  
Bd Alklima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

Maphar  
Bd Alklima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

Maphar  
Bd Alklima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

Maphar  
Bd Alklima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023

98 Angle Rue Kadi lass et Rue Abou Salt Andaloussi ( Prés de la commune urbaine du Maârif )  
Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866

05260952 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com



UPERIO 200mg x2

CARDENSIEL 5mg x3

WML 200 x2

UPERIO® 200 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 56.  
PPV : 810 DH



6 118001 031733



6 118001 100873

UPERIO® 200 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 56.  
PPV : 810 DH



6 118001 031733



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58.10 DH

7862160239

PER.: 05 2023  
LOT: 21E1010



6 118000 061847

KARDECIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

OS/HHV  
ESA CBOX 1



MEGZARI ABDELHAMID

Né(e) le 16.04.1952  
Age 69 ans  
Sexe Masculin  
Taille cm  
Poids kg  
Origine  
PA  
Remarque

FC 54 /min

Intervalles

RR 1115 ms  
P 138 ms  
PR 192 ms  
QRS 100 ms  
QT 448 ms  
QTc 427 ms  
(Bazett)

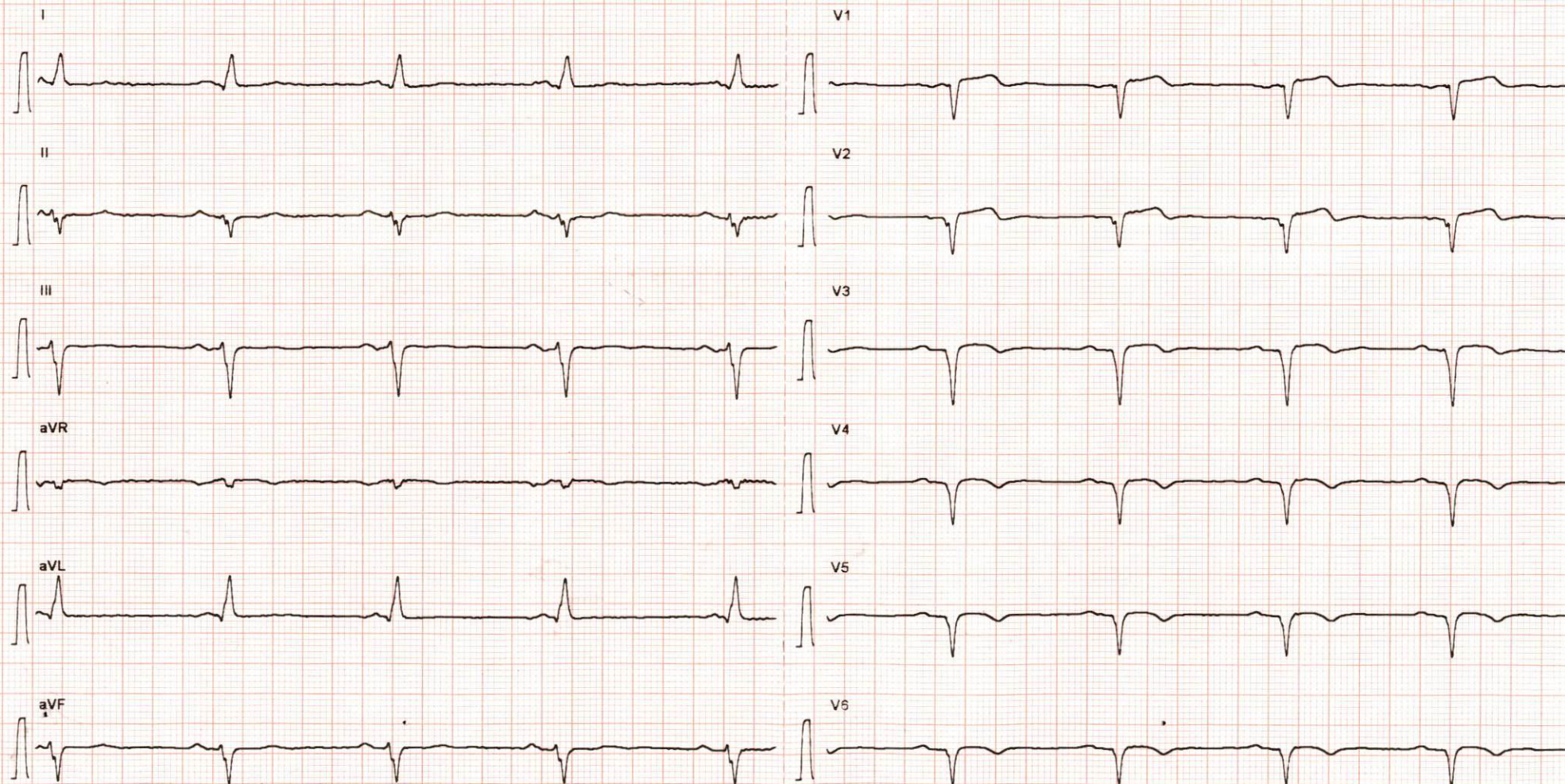
Axes

P 49 °  
QRS -47 °  
T 55 °

P (II) 0.09 mV  
S (V1) -0.62 mV  
R (V5) - mV  
Sokol. 0.62 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, POSITION HYPERGAUCHE, QRS(T)  
MODIFIE:, INFARCTUS ANTER., AGE INDETERMINE

R16.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s