

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 du 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.

A. BOURAKBI

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-596650

116237

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2045

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

1352 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/05/2022

Nom et prénom du malade :

op = Laraki Fatima Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Oladie Coronarie Hypothyroïdie

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 : 24/05/2022

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
12/05/22	Cs		300,00	INP : 09112106
17/05/22	Contrôle	G		DI SOUFIANE AMINE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	10/05/22	PHARMACIE 105210 Avec reçu de 105210 Casablanca - 16/05/22

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[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

Dr. AMINE Soufiane

Spécialiste en cardiologie

Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
الختصاري في أمراض القلب والشرايين

Casablanca 17/05/2022

507 - x3

CARDENSIEL 2.5 MG

1/2 comprimé le matin, pendant 6 mois

1500 - x6

IRVEL 300 MG

1 comprimé le matin, pendant 6 mois

CRESTOR 5 MG

1 comprimé le soir, pendant 6 mois

CARDIOASPIRINE 100 MG

1 comprimé midi après manger, pendant 6 mois

REGIME PEU SALÉ

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 14/10/2022 POUR CS + ECHO

105210

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

501220d

159.00

تہذیب



30

٦١

طريق الفتن

501220d

159.00

تہذیب



30

三

طريق الملة

501220d

159.00

جامعة



30

१०

طريق الملة

501220d

159.00

تہذیب
تہذیب
تہذیب



30

६

طريق المحب

501220d

159.00

تہذیب
تہذیب
تہذیب



30

٦١

طريق الفتن

501220d

159.00

تہذیب



30

१०

طريق الملة

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصولة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة ١ - يصرّف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا يستعمل لدى:
- المرأة التي تبلغ من العمر
الحادي عشر أو النساء في سن
الإنجاب دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل علاجي.

6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS



7862160246

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصولة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة ١ - يصرّف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردونسیل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا يستعمل لدى:
- المرأة التي تبلغ من العمر
الحادي عشر أو النساء في سن
الإنجاب دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل علاجي.

6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS



7862160246

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصولة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة ١ - يصرّف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا يستعمل لدى:
- المرأة التي تبلغ من العمر
الحادي عشر أو النساء في سن
الإنجاب دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل علاجي.

6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS



7862160246

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	
Matricule :	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : <i>Dr Amine Soufiane</i>	Spécialité : <i>Cardiologue</i>
N° ICE :	N° INPE : <i>091172056</i>
Certifie que Mlle Mme, M. : <i>Jaraki Fatima</i>	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>Maladie Coronaire: Stent fait le 08/02/20</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>Cardiasiel 2.5mg Jour 300mg, Cestor 8mg, Cardioaspirine 100mg.</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>Casablanca</i> le <i>17/05/2022</i>	
Cachet et signature du médecin traitant	
 	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

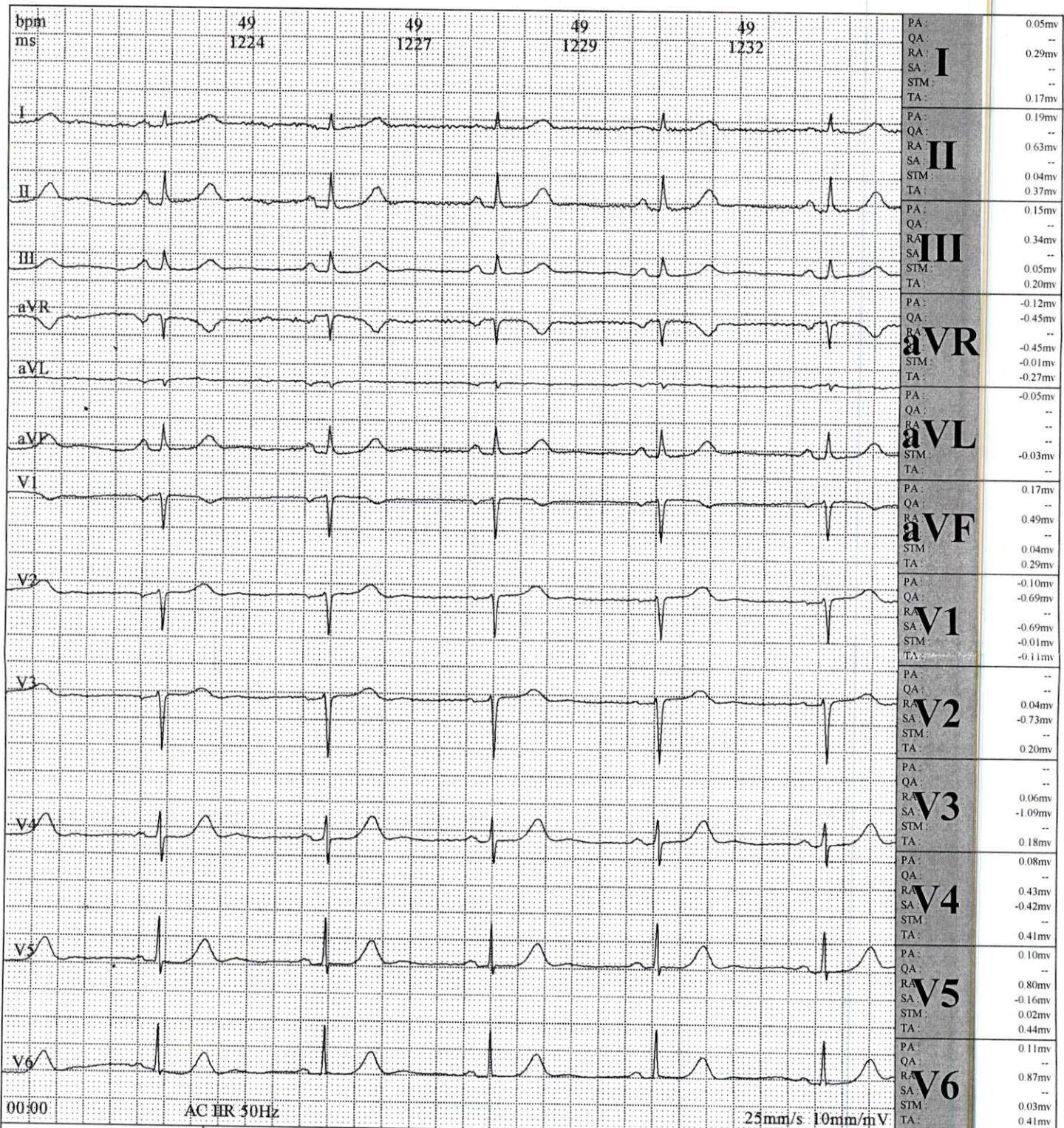
En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

ECG

Name: ARAKI FATIMA

Sex: Age: Clinic No.: Section:

SN: 000192 Case No.: Bed No.: Date: 17/05/2022



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	187 ms
Sample Time:	20s	QT Interval:	476 ms
HR:	49bpm	QTc Interval:	431 ms
P Interval:	139ms	P Axis:	78.00°Cb
QRS Interval:	69 ms	QRS Axis:	71.10°Cb
T Interval:	246 ms	T Axis:	64.80°Cb

Prompt:

Total Beats 15 ,Normal Beats 15,SVE 0 ,VE 0 .
Sinus mode Bradycardia;Cardiac electric axis normal;

Dr Soufiane AMINE

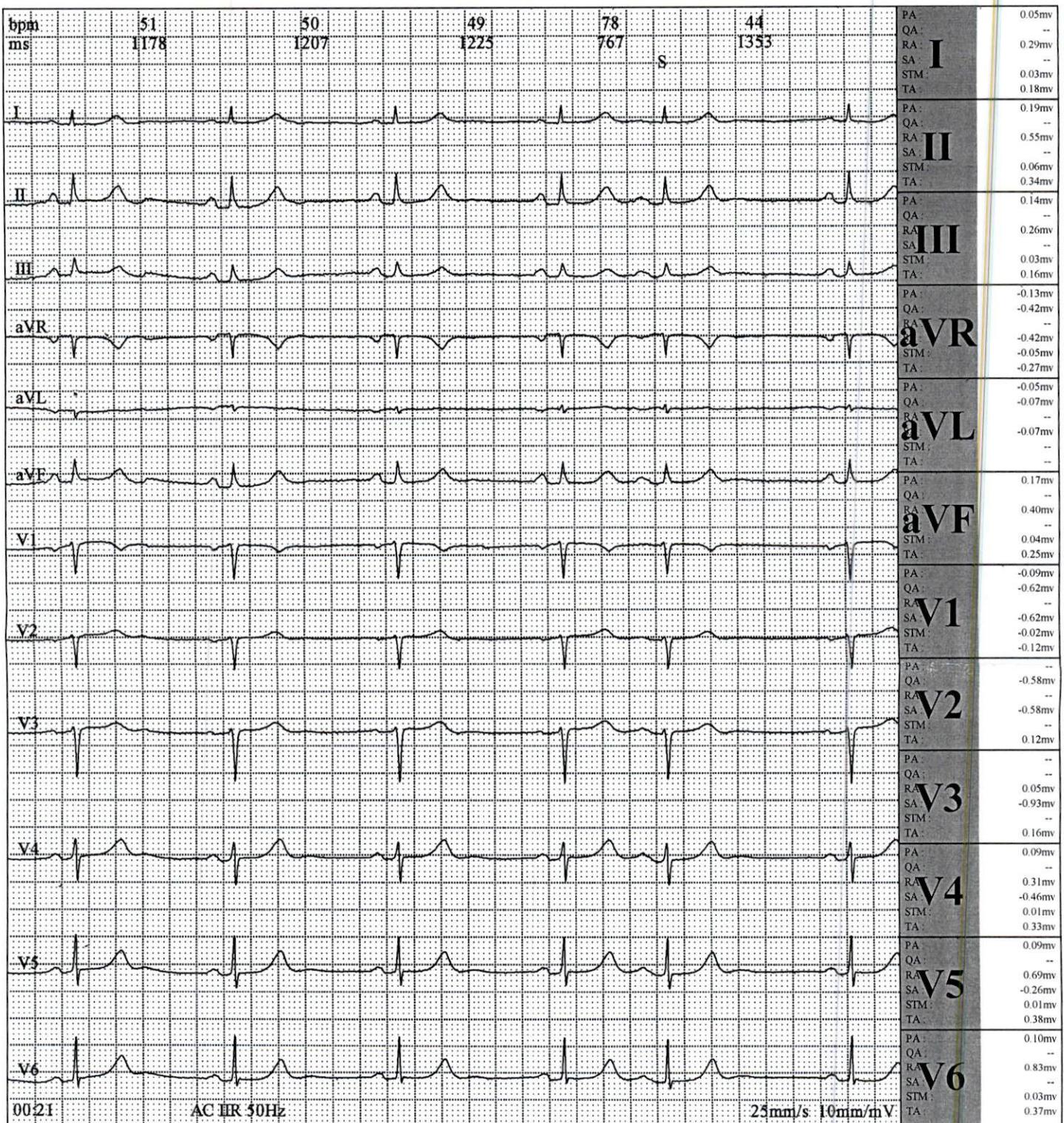
Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr. Sijilmassi
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 56 55 / GSM: 06 59 39 40 40

Physician Signature:

Name: ARAKI FATIMA

ECG

Sex: Female Age: 51 Clinic No.: 0001884 Case No.: S Section: Cardiology Bed No.: Date: 12/05/2022



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	180 ms
Sample Time:	33s	QT Interval:	459 ms
HR:	51bpm	QTc Interval:	422 ms
P Interval:	104ms	P Axis:	79.00°Cb
QRS Interval:	.68 ms	QRS Axis:	66.50°Cb
T Interval:	212 ms	T Axis:	55.20°Cb

Prompt:

Total Beats 27 ,Normal Beats 25,SVE 1 ,VE 1
Sinus mode Bradycardia; Cardiac electric axis normal;possible old antero-septal MI;

(Biphasic negative lead)

(V5)

(Lead 2)

(Lead 1 + aVF)

Dr. Soufiane ARAKI
CAHIDILOGUE
Angle Bd. Tanssili Avenue Dr Siyamessi
Rés. Samih Leblage Bourgogne
Tél: 0522 36 55 55 / tsm: 06 59 39 40 40

Physician Signature: