

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 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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hopital Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-704107

- 16423 -

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5145

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENABDALLAH JAMAL

Date de naissance :

25-04-1960

Adresse :

CASA

Télé. : 0691510773

Total des frais engagés : 1274,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتور شاهي عبد الغني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalousie, Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.
Casablanca - Tel : 05 22 52 05 05

Date de consultation :

05 MAI 2022

Nom et prénom du malade :

RENDIPOULAH

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIPAV

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 : 05/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

M/Si

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
MAI 2022	ECG	300/20	Dr CHAIBI Maladies du Coeur et de l'Angie Bd. Panoramique Mars Andalous 3 Rue 14 Casablanca - Tél : 0522 445555	INP لaboratoire national الطب والشرايين Dr CHAIBI Maladies du Coeur et de l'Angie Bd. Panoramique Mars Andalous 3 Rue 14 Casablanca - Tél : 0522 445555

EXE

Cachet du Pharmacien
du Dr Fournisseur

Mme. KADDOUSSI

140, Rue Brâni, Casablanca - Tel.: 05 22 23 78 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

ENDE 091017202

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

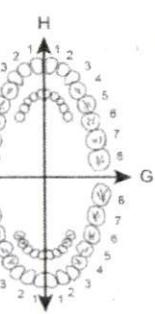
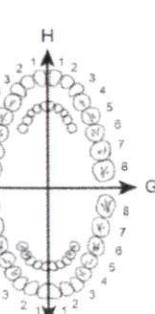
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux HTA
Holter Tensionnel et Holter Rythmique
Epreuve d'Effort et Médecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغاني

عيادة أمراض القلب والشرايين

التسجيل المستمر للضغط الدموي و لخطيب القلب

اختبار القلب بالجهد

Nom :

Djemaa Brahim Smaïl

Casablanca, le

05 MAI 2022

49.40 × 3

Amy ✓

(S.V)

100

79.00 × 3

Tahar ✓

(S.V)

00-1

92.70 × 3

Camille ✓

(S.V)

0-1-0

168.80 × 3

M. Cenelle ✓

(S.V)

100

974.70

PHARMACIE DES CHAMPIONS
Mme. KADRI Sofia
Rue Brahim Nakkha Maârif
Casablanca - Tel.: 05 22 23 78 41

الدكتور شاهي عبد الغاني

أمراض القلب والشرايين

Dr. CHAHI Abdelghani

Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Angle Bd. Panoramique et Bd. 2

Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.

Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

**TAHOR**
atorvastatine

10mg

TAHOR® 10mg

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. : 01 25

P.P.V
79 00

LOT N° : FW7283

09366082/4

**TAHOR**
atorvastatine

10mg

TAHOR® 10mg

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. : 01 25

P.P.V
79 00

LOT N° : FW7283

09366082/4

**TAHOR**
atorvastatine

10mg

TAHOR® 10mg

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. : 01 25

P.P.V
79 00

LOT N° : FW7283

09366082/4

0 8 2 0 2 4
C 4 7 7 0 4

Exp : ٢٠٢٣ | ١٢٣٤
Lot : ٦٣٤

Micardis® 40 mg
ميكارديس® ٤٠ ملغم

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
تجنب احتقان دير الموصوفة

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

تجنب حسناً
هذا القيد قبل
تناول المداشرة



6 118001 040230

MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

P032001-002

Micardis® 40 mg
ميكارديس® ٤٠ ملغم
28 comprimés

Micardis® 40 mg
ميكارديس® ٤٠ ملغم
28 قرص

0 8 2 0 2 4
C 4 7 7 0 4

Exp : ٢٠٢٣ | ١٢٣٤
Lot : ٤٣٣١

Micardis® 40 mg
ميكارديس® ٤٠ ملغم

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
تجنب احتقان دير الموصوفة

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

تجنب حسناً
هذا القيد قبل
تناول المداشرة



6 118001 040230

MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

P032001-0002

Micardis® 40 mg
ميكارديس® ٤٠ ملغم
28 comprimés

فـ 28

0 8 2 0 2 4
C 4 7 7 0 4

Exp : ٢٠٢٣ | ١٢٣٤
Lot : ٤٣٣١

Micardis® 40 mg
ميكارديس® ٤٠ ملغم

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
تجنب احتقان دير الموصوفة

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

تجنب حسناً
هذا القيد قبل
تناول المداشرة



6 118001 040230

MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

P032001-0002

Micardis® 40 mg
ميكارديس® ٤٠ ملغم
28 comprimés

فـ 28

49,40

ملجم ٥
من طریق الم

قرصا
28 x

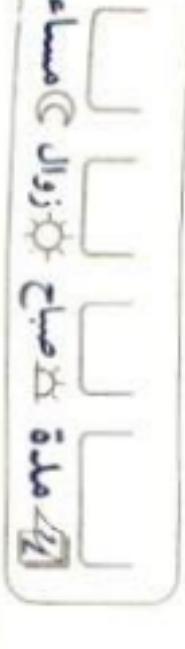
املودپین

مدة زوال
الصباح
المساء

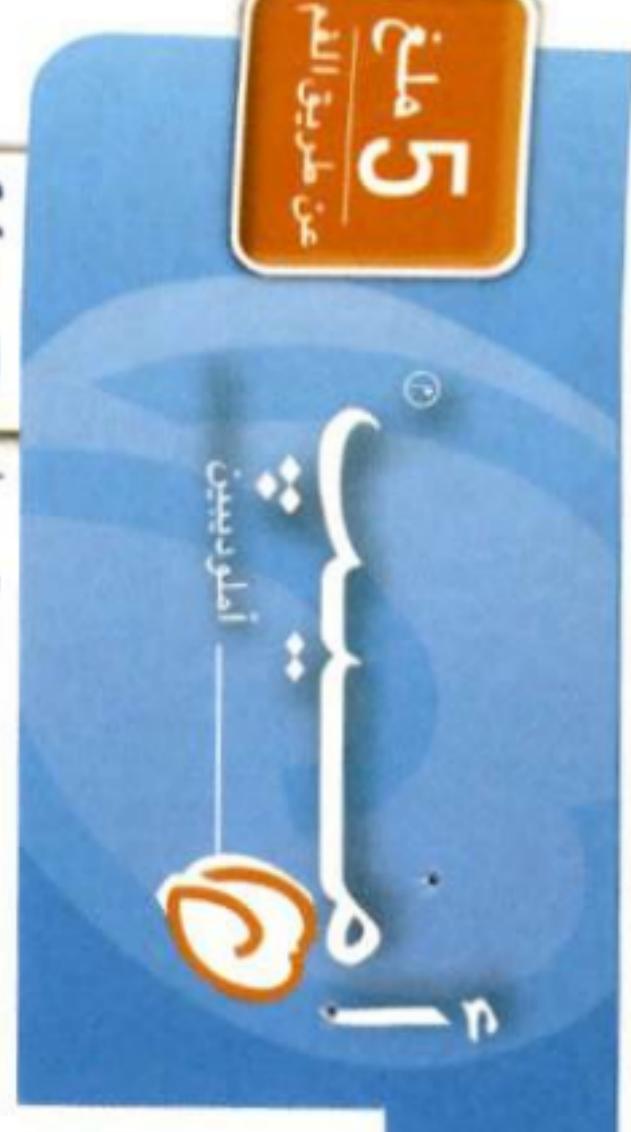



COOPER
PHARMA



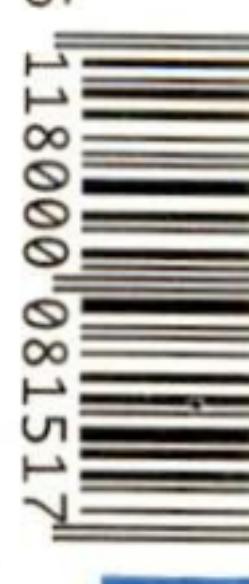


قرصا
14x



COOPER
PHARMA

AMEP® 5mg
14 comprimés



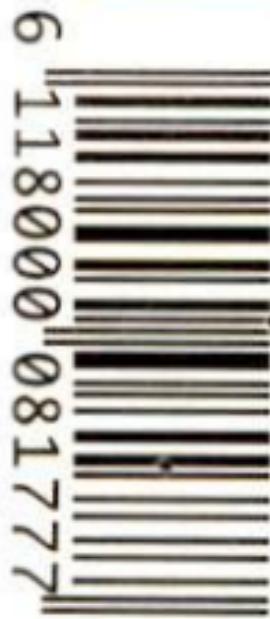
٩٧,٢٠

٥ مللي
مطرب والماء

٥٦ × ٥
قرصا

أمريدين

AMEP® 5mg
56 comprimés



6 118000 081777

COOPER
PHARMA

٤٣ ملدة صباح زوال مساده

كاريديوأسبرين 100 مغ

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

حمض أسيتيل ساليسيليك



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



MFD

BT12SR1 11 2019

11 2024

EXP



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

حمض أسيتيل ساليسيليك



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



MFD

BT12SR1 11 2019
11 2024

EXP



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

حمض أسيتيل ساليسيليك



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



MFD

BT12L52 09 2019
09 2024

EXP



Dr CHAHI Abdelghani

Nom : benabdallah jarf N : 0024813

Fréquence: 1000Hz PR Interval: 142 ms

Prompt:

الدكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Ed. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

ECG

Sex : Male Case No. :

Temps d'écha 11s QT Interval: 347 ms

Age : 62Y Lit No. :

FC: 94bpm QTc Interval: 435 ms

Clinique N : Date : 05/05/2022

P Interval: 112ms P Axis: 48.30°Cb

Section :

QRS Interval: 98 ms QRS Axis: -16.60°Cb

T Interval: 212 ms T Axis: 30.10°Cb

Signature Medecin :

