

# 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 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.

## 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.

**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

N° M21- 0014024

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NASR Salah  
Date de naissance : 01.01.1952  
Adresse : Rue 33 N° 36 ALIA 1 OULFA - CASA  
Tél : 0662807355 Total des frais engagés : 1315,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/06/2022  
Nom et prénom du malade : NASR SALAH Age : 70  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA Aa Squel  
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 : 17/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/06/22	883,25

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/06/22	B 80	132,20

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

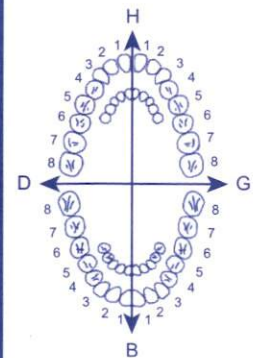
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<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

**Docteur Saâd SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Echo Doppler Couleur, Holter

Patient : \_\_\_\_\_

السلمي  
طب بالدار البيضاء



أمراض القلب و الاوعية الدموية  
طب بباريس  
لصدي و الدوبلير بالالون

6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

PPV: 43DH00  
PER: 02/24

PPV: 43DH00  
PER: 02/24

13 JUIN 2022

PPV: 43DH00  
PER: 02/24

Traitement de:  
Trois (03) Mois

Traitement de:  
Trois (03) Mois

7200 x 2  
1/2 g  
Paul Lussu et  
1 g  
1 g  
27,70 x 3



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

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

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

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96


CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922



Ain se'aa Casablanca  
Plavix 75 mg cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
5 118001 081257

Traitement de :  
Trois (03) Mois

316100

Planix 75  Casab

1 v  214/08  
2022

Traitement de :  
Trois (03) Mois

96100

CONOR 

1 y 1 f

Prasole 2 

1 g

883,70

**Dr Saad SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maani  
Tél.: 22.18.84.26.13.36 - CASA

LOT : 220042  
XP : 03/2025  
PV : 57.80DH

LOT : 220042  
EXP : 03/2025  
PPV : 57.80DH

PPV: 96DH00  
PER: 06/24  
LOT: L1070-1

# Ordonnance

**Dr Saâd SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

le: 13 JUIN 2022

Nom & prénom :

N. B. S. P. S. A. L. 24

NFS eff

DES HOPITALS MILITAIRES  
CENTRE DE BIOLOGIE  
« CBH »  
3, Rue de la Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74  
Fax: 05 22 20 35 15

**Dr Saâd SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

**LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH**  
**3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca**  
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74 Fax : 05.22.20.35.15  
Patente : 36332437 I.F. : 40288423 CNSS : 8036726  
N° ICE : 0017 10887 0000 70 Code INPE: 093062362



**FACTURE No : 181814**

Casablanca, le : 13/06/2022

Analyses effectuées le .. : 13/06/22 à 09h52  
Sur prescription du ..... : Dr SOULAMI Saad

Identité Patient ..... : **Mr. NASR SALAH**  
Code Patient ..... : **336641**

**BILAN :**

1 NFP NUMERATION FORMULE PLAQUETTES

B 80

TOTAL B : 80

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 132,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 132,20 DH

**Dr. N. BRENKIRAN**  
BIOLOGISTE  
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 0522 20 35 35 - 0609 38 03 39



Analyses

EXAMEN du : 13/06/22 à 09h52

Edité le : 13/06/22 à 11h21

Mr. NASR SALAH

Patient 336641 Né(e) le 01/01/1952

Dr. SOULAMI Saad

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 1

HEMATOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique Cytométrie de Flux sur SYSMEX XT 4000 i)

HEMATIES.....	4,17	M/mm3	(4.2 à 5.7)
Hémoglobine.....	13,0	g/dL	(14.0 à 17.0)
Hématocrite.....	38,5	%	(40 à 52)
V.G.M.....	92,3	fL	(80 à 95)
T.G.M.H.....	31,2	pg	(28 à 32)
C.G.M.H.....	33,8	%	(30 à 35)
LEUCOCYTES.....	4 910	/mm3	(4000 à 10000)
Polynucléaires neutrophiles..	49,5	%	(40 à 75)
soit...	2 430	/mm3	(2000 à 7500)
Lymphocytes.....	37,9	%	(20 à 45)
soit...	1 861	/mm3	(1500 à 4000)
Monocytes.....	11,2	%	(2 à 8)
soit...	550	/mm3	(200 à 800)
Polynucléaires éosinophiles..	1,2	%	(1 à 4)
soit...	59	/mm3	(100 à 600)
Polynucléaires basophiles....	0,2	%	(0 à 1)
soit...	10	/mm3	(0 à 150)
PLAQUETTES.....	172	Mille/mm3	(150 à 450)
Volume Plaquettaire Moyen ...	10,5	fL	(N : 7.2 à 11.1)

Dr BIOLOGISTE

CENTRE DE BIOLOGIE  
DES HÔPITAUX - CBH  
3, Rue du Colonel GROS - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74  
④ Fax: 05 22 20 35 15



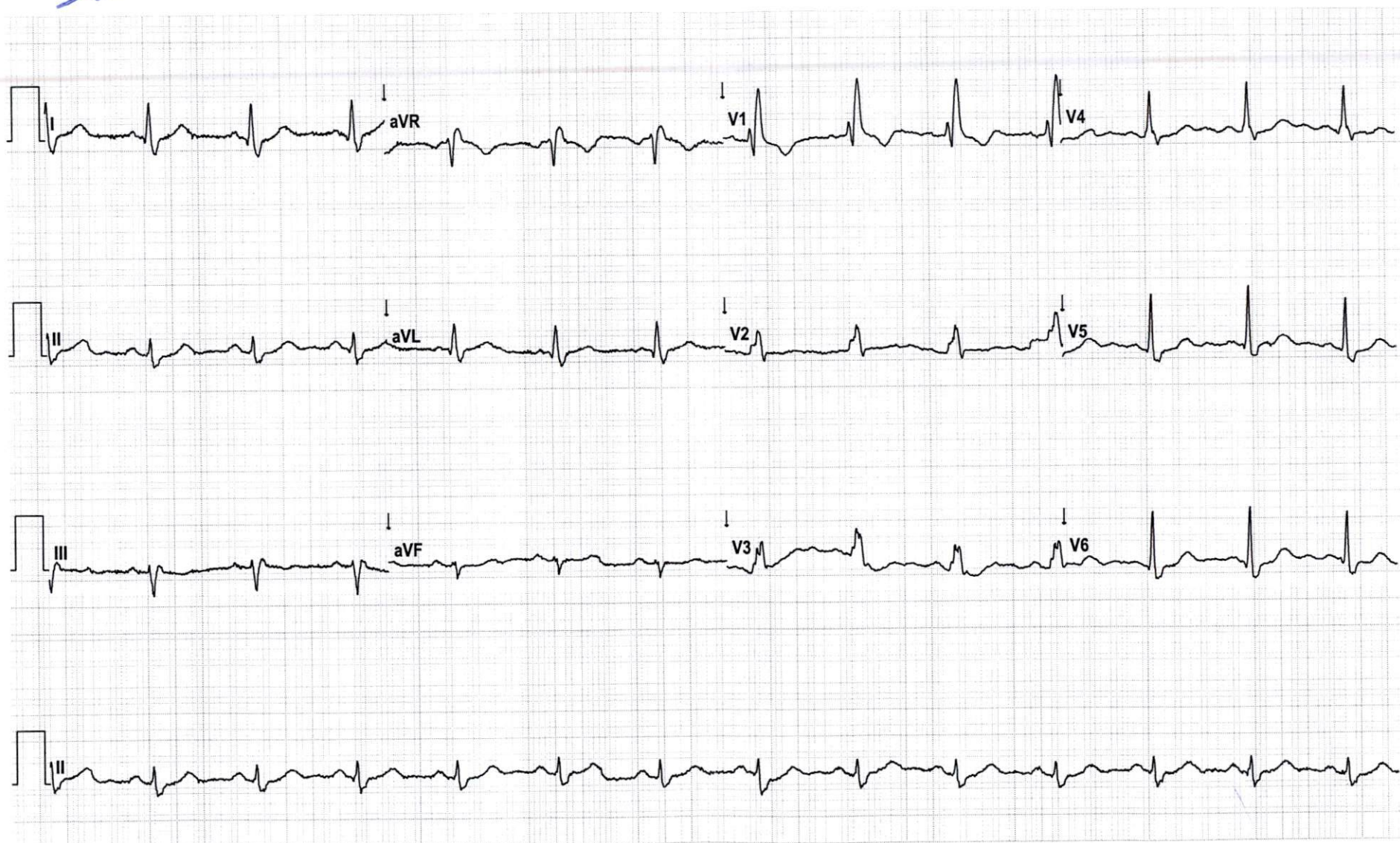
Last: NASR  
First: SALAH  
ID: 15253  
DOB: 15/06/1952  
Age: 0yr  
Sex: M

13-Jun-2022 08:07:31

Vent rate: 81 BPM  
PR int: 153 ms  
QRS dur: 130 ms  
QT/QTc: 388 / 425 ms  
P-R-T axes: 61 -32 13

RYTHME SINUSAL  
DEVIATION AXIALE GAUCHE DE QRS IMPORTANTE  
BLOC DE BRANCHE DROIT COMPLET  
SUSPICION D'IDM LATERAL, PROBABLEMENT ANCIEN  
ECG ANORMAL  
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par \_\_\_\_\_



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 56255 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz