

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

121672

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7859 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAÏSSI EL ARBI

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : LOT WAFA AWI N° 272 H DEROUAIA

Tél. : 066 846 955 Total des frais engagés : 5.553,50 + 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/07/2022

Nom et prénom du malade : RYASSI EL ARBI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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 : DEROUAIA

Signature de l'adhérent(e) :



Docteur Balkis BABOU

Spécialiste des maladies
Cardio-Vasculaires

- Echopage cardiaque couleur
- Holter tensionnel - Holter Rythmique
- Epreuve d'effort
- Spécialiste de la cardiologie pédiatrique
- Traitements et suivi de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies
- Cardio - Oncologue



الدكتورة بلقيس بابو

أخصائية أمراض القلب والشرايين

- الفحص بالصدري بالألوان
- تخطيط القلب عند المجهود
- علاج أمراض القلب عند الأطفال والرضع
- علاج وتنعيم أمراض الضغط الدموي
- أمراض الكوليستيرول
- تسجيل الضغط الدموي ودقنات القلب عند المرضى الطويلين
- علاج أمراض القلب عند مرضى السرطان

الدار البيضاء في: 04/57/2522

الدكتورة بلقيس بابو
Casablanca

RAISI ELARBI T: 5553,10

1) Coveram 10/10
3x 316,00 145 145

2) - Plavix 75 2,5 21 145

3) - Eliquis 14 21 145 x 2,5
3x 44,00 2,5 21,5

4) - Cardix 61,25 145 (7B)

5) - Alocet 2 146,800

6) - Raniphen 03 145 20 145 le 7/12/2018

**الدكتورة بلقيس بابو
أخصائية أمراض القلب والشرايين 600
شارع دار السلام 600
جبل طارق 600
العنوان: 600
الهاتف: 0522 5679 99
الfax: 0522 5679 99
البريد الإلكتروني: baboubalkis@yahoo.fr**

28 Comprimés

LOT : 189
PER : JAN 2025
PPV : 44 DH 00

28 Comprimés

LOT : 189
PER : JAN 2025
PPV : 44 DH 00

LOT : 189
PER : JAN 2025
PPV : 44 DH 00

28 Comprimés

LOT : 189
PER : JAN 2025
PPV : 44 DH 00

LOT : 189
PER : JAN 2025
PPV : 44 DH 00

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



6 118001 170937

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH

6 118001 170937

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

mg PPV: 113 DH 70

je à l'entièrement.
PPV: 64 DH 50

ir.
as

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

PPV: 64 DH 50

الجرعة
لكل
جرعة ملحوظة

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

97,60

97,60

97,60

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : *RATISSI ELARBI*

Matricule : _____ N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr. BALKI* Spécialité : *Cardiologue*

N° ICE : *0666 54 77 15* N° INPE : *091184630*

Certifie que Mle, Mme, M. : *RATISSI ELARBI*

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

— *Hypertension artérielle* —
— *Cardiopathie ischémique* —

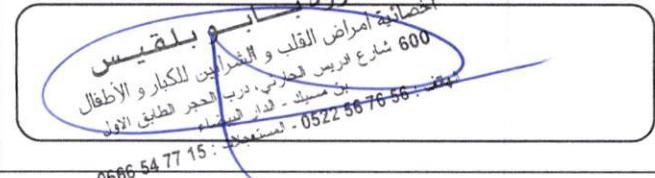
Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : *Coveran 10/10* *coudeur 625*
Plavix 75 *nicor 20*
Eliquis 25 *Paracétamol*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *casablanca* le *04/07/2022*

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

Dr BABOU Balkis

Nom : RAISSI ELARBI

Sex: Lit No:

Age: Date: 04/07/2022 13:28:02

SN: 001862 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	123 ms	Prompt:
Temps d'écha	12s	QT Interval:	424 ms	Total Battem13 Battements No13 .
FC:	70bpm	QTc Interval:	457 ms	in gear Sinus mode Target rate, Severity Left axis
P Interval:	80ms	P Axis:	28.30;ā	deviation; Abnormal T wave; Abnormal ECG.
QRS Interval:	96 ms	QRS Axis:	-50.30;ā	
T Interval:	233 ms	T Axis:	35.30;ā	

Docteur:

