

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° W21-655692

426292

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 302 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : DABI ELKABIR
 Date de naissance : 01.07.1938
 Adresse : 2, Rue Ain Merdoum Hay Salam Casablanca
 Tél. : 0692299336 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : DABI ELKABIR Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : H-TA + Diabète
 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 : CASABLANCA Le : 11/08/2022
 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
11-08-2022	3	300		INP : 091057851

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie Rue ASSAL 05 22 32 84	11/08/2022	1822,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 :

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

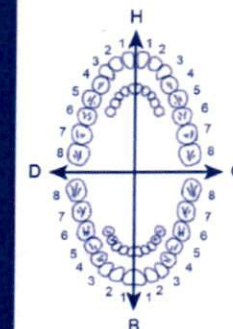
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

PHARMACIE ARAFA
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
12 Rue ASSALAM Hay Al Houda
BERRECHID
Tél : 05 22 22 22 22

Monsieur DAHBI El Kbir

Casablanca le 11/08/2021

6 x 185,7

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



phar
Alkimia N° 6, Ql.
Bernoussi, Casablanca
stor 10mg cp pell b30
V : 185,70 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



phar
Alkimia N° 6, Ql.
Bernoussi, Casablanca
stor 10mg cp pell b30
V : 185,70 DH



Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



1- CRESTOR 10 MG : 1 CP LE SOIR A NE PAS ARRETER

SANS ARRET

2- COVERSYL 5 MG :

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

3- CARDIOASPIRINE 100 MG:

1 CP, PAR JOUR SANS ARRET

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.



T. 1822,80

Ru 3 mois

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, rue Med. Abdouh - Casa

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00

COVERSYL

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables



A4580

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



101,80

COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



101,80

mdw

Nom: DAHBI EL KBIR
Numéro: DAHBI EL KBIR
M ou Mme: Masculin
Né le: 01/01/1935 87 années

P / PQ: 137 ms / 162 ms
QRS: 111 ms
QT/QTc/QTd: 435 ms / 430 ms / -
Axe P/QRS/T: 69° / 50° / 62°
Rythme cardiaq 57 bpm

Enregistré:
Enregistré par:
Médecin de référence
Médecin prescripteur:
Médecin traitant:
Endroit:
Commentaire:

11/08/2022 07:27:18

INTERPRETATION NON CONFIRMÉE

Handwritten: 134/57 → 126/60
P. 604

