

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000746

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10471 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HILALI Zoubida ne ROCHDI
 Date de naissance : 1946
 Adresse : 27, Rue Jbel Sagham Hay Essalam Casablanca
 Tél. : 0662 80 234 Total des frais engagés : 300 + 1997,40 + Dhs 34-90 AL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 / 09 / 2019
 Nom et prénom du malade : ROCHDI Zoubida Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HIA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

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
07/09/2022	Gé. ECU		300/80	Dr. Ghita Spécialiste en Pathologie bucco-dentaire 82, Rue Mohamed V - Casablanca - Maroc Tél: 0522 260 250 Fax: 0522 28 20 20 GSM: 0661 43 05 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAB ESSALAM Mr. SEKKATO 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tél: 0522.94.15.14 ICE 001082118000087 PHARMACIE BAB ESSALAM Mr. SEKKATO 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tél: 0522.94.15.14 ICE 001082118000087	07/09/22	1997.40 AL = 34.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
D.I.U Echocardiographie
de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II
D.U cardiologie pédiatrique
de la Faculté René Descartes Paris V



د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Casablanca, Le : 07/08/2022

M^{me} Rochdi Zoubide

M^{me} de 8 ans

165,50 x 4

1) Atacourel 16

1 0 0

165,50 x 2

58,70 x 4

2) Tenormil 40

1/2 - 0 - 1/2

123,60 x 4

3) Nexium 40

0 - 0 - 2

14,80 x 2

~~1997,1~~

4) Doliprane 1g

1 1 1

PHARMACIE HASSELMAN
MRS SEKATAT
27, Rue de l'Atlas - C.I.11
Casablanca - Tél: 0522.94.15.14
ICE 001082118000087

SYNTHEMEDIC22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**INEXIUM**40 mg Cpr GR
Boite 14641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607**SYNTHEMEDIC**22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**INEXIUM**40 mg Cpr GR
Boite 14641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607**SYNTHEMEDIC**22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**INEXIUM**40 mg Cpr GR
Boite 14641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607**SYNTHEMEDIC**22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**INEXIUM**40 mg Cpr GR
Boite 14641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607**SYNTHEMEDIC**22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**ATACAND**16 mg Cpr séc
Bte de 30140/16 DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546**SYNTHEMEDIC**22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**ATACAND**16 mg Cpr séc
Bte de 30140/16 DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546**SYNTHEMEDIC**22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**ATACAND**16 mg Cpr séc
Bte de 30140/16 DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546**SYNTHEMEDIC**22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**ATACAND**16 mg Cpr séc
Bte de 30140/16 DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546**SYNTHEMEDIC**22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**ATACAND**16 mg Cpr séc
Bte de 30140/16 DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546**SYNTHEMEDIC**22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca**ATACAND**16 mg Cpr séc
Bte de 30140/16 DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546LOT : 22E001V
PER : 04 2025**TENORMINE 100MG**
CP PEL SEC B28

P.P.V.: 58DH70

6 118000 011590

LOT : 22E001V
PER : 04 2025**TENORMINE 100MG**
CP PEL SEC B28

P.P.V.: 58DH70

6 118000 011590

LOT : 22E001V
PER : 04 2025**TENORMINE 100MG**
CP PEL SEC B28

P.P.V.: 58DH70

6 118000 011590

LOT : 21E005V
PER : 11 2024**TENORMINE 100MG**
CP PEL SEC B28

P.P.V.: 58DH70

6 118000 011590

LOT : 21E005V
PER : 11 2024**TENORMINE 100MG**
CP PEL SEC B28

P.P.V.: 58DH70

6 118000 011590

PPV: 14DH00

PER: 05/25

LOT: L1821

PPV: 14DH00

PER: 01/25

LOT: L257

Pharmacie BAB ESSALAM

Mr. Omar SEKKAT

Rue de l'Atlas - (ex. Ile-de-France) - C.I.L.
Casablanca - Tél. : 05 22 94 15 14



صيدلية باب السلام

عمر السقا

27، زنقة الأطلس - سيال

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 15 14

Casablanca, le

Doit

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Total
Doliprane 500	2	103,30	34,90
Rhinofebral	1	14,30	

PHARMACIE BAB ESSALAM
Mr SEKKAT Omar
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.
Casablanca - Tél. 05 22 94 15 14
ICE 001082118000087

PPV: 10DH30
PER: 03/25
LOT: L1267

PPV: 10DH30
PER: 03/25
LOT: L1143

LOT : 211141
EXP : 09/2024
PPV : 14,30DH

UTAV: LOT No: PPV (DH):

Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : ROCHDI ZOUENIDA 0007469

Sex : Case No. :

Age : 74Y Lit No. :

Clinique N : Date : 07/09/2022

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 14s

FC: 63bpm

P Interval: 94ms

QRS Interval: 80 ms

T Interval: 186 ms

PR Interval: 168 ms

QT Interval: 388 ms

QTc Interval: 396 ms

P Axis: 36.30°

QRS Axis: 20.60°

T Axis: 37.50°

Prompt:

RRR 63bpm

AO 0us 2

pas de sig
de repolarisation

Signature Medecin :

ECG

