

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067123

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 3339 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL MOUHAFFID Abdellatif  
Date de naissance : 16/03/1958  
Adresse : 41 Lot ESSAFA ZOUBA EL OULFA CASABLANCA  
Tél. : 0664042549 Total des frais engagés : 1624,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 08/09/2022  
Nom et prénom du malade : EL MOUHAFFID ABDELLAH Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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 : 13/09/2022  
Signature de l'adhérent(e) : 13/09/2022



# 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
08/09/2022	C.S. + E.C.G.	250,00		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/09/22	1374,30

# 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	

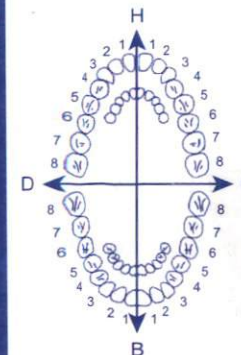
Le praticien est

Important :

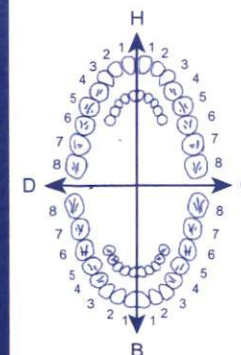
Veuillez joindre les

Nature des Soins

SOINS DENTAIRES



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

269,00

269,00

269,00

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

PPV: 193DH10  
CODE No: MPIDRUGS/25/2483

CONTIFLO®  
PPV: 109DH70  
30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale  
0.4 mg

FIN D'EXECUTION  
Lot: 220240  
A consommer avant le: 04/2025  
PPC: 89,50 DH

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES : ECG, HOLLERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE, ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

**Dr Chaymaa HOUARI**

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

**Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires**

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

08 SEPT 2022

**Mr ABDELLATIF ELMOUHAFID**

1) NEBILET 5 MG, Comprimé: 1/4 - 0 - 1/4 x 3mois

2) COVERAM 10 MG / 5 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 3mois

3) CONTIFLO OD 0.4 MG, Gélule : 0 - 0 - 1 x 3mois

4) D3NORM GOUTTES : 5 - 0 - 0 x 3mois

PHARMACIE DATIER  
Tazi Naryis  
149 B, Lot. Hal-Fateh 5, Lissasfa  
Casablanca  
Gsm : 06 61 07 53 12

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

https://medocapp.ma/doc\_dr\_chaymaa\_houari.html Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

ID :

Rythme sinusal normal  
Bloc incomplet droit (BID)  
Possible Infarctus latéral, date indéterminée  
ECG anormal

Fréq. ventr. 68 bpm  
Durée QRS 118 ms  
QT/QTc 412/438 ms  
Intervalle PR 116 ms  
Durée P 66 ms  
Intervalle RR 882 ms  
Axes P-R-T 30 -16 11

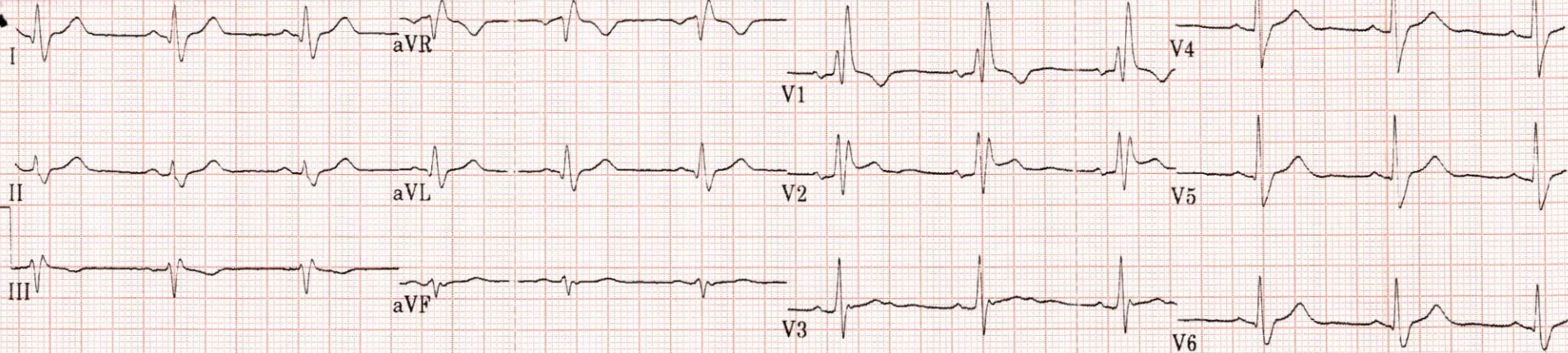


GE

MAC600 1.02

ID :

8-sep-2022 12:37:36



0.16-20Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

68 bpm

4x2,5s

0