

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0015805

132510

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : EL MAUMI Mohamed Abdelhakim
 Date de naissance : 01-01-45
 Adresse : Hay el Hana Rue 32 N°32 Casablanca
 Tél. : 06 19 44 96 32 Total des frais engagés : 3810,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.09.2022
 Nom et prénom du malade : EL MAUMI Mohamed Abdelhakim Age : 77 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : H.T.A + A.C.M.
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 29.09.2022

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
27/09/2022	C3, K1, 6		309,00	 Dr. EL MAKHLOUF AB Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Mel. Abdouh - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE MAURICE GAUD
48, Rue des Hôpitaux Quartier
des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizgo)
Casablanca • Tél: 0522 20 20 64/6

27/09/2022

3510,30

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

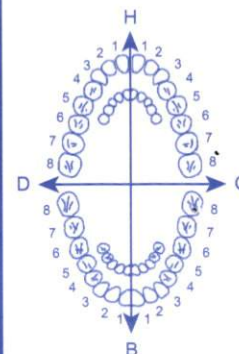
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

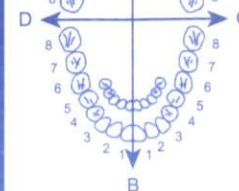
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Casablanca, le 27 Septembre 2022

Monsieur My Abdeslam EL MOUMI

- 273,00 x 3**
1 - EXFORGE 10 mg / 160 mg
1 PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN x 03 mois
- 629,00 x 3**
2 - XARELTO 20 mg :
1 CP PAR JOUR SANS ARRET x03 mois
- 58,10 x 3**
3 - CARDENSIEL 5 mg :
1 CP PAR JOUR MATIN x03 mois
- 71,30 x 6**
4 - TANAKAN : 1 CP MATIN ET SOIR x 03 MOIS
POUR 3 MOIS
- 57,80 x 3**
5 - LD NOR 10 mg :
1 CP LE SOIR x 03 mois
- 28,80**
6 - VITANEVRYL FORTE : 1 CP X3/J 1 boîte

T: 3510,30
PHARMACIE MAURICE GAUD
48, Rue des Hôpitaux Quartier
des Hôpitaux Ibn Roché - Monzgo
Casablanca - Tél: 0522 29 20 64 / 6

Dr. EL MAKHLOUF A
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

611800103060 6
EXFORGE 10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

611800103060 6
EXFORGE 10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

611800103060 6
EXFORGE 10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

6118001100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV : 58,10 DH

6118001100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV : 58,10 DH

6118001100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV : 58,10 DH

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.
6118001090808

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.
6118001090808

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.
6118001090808

71,30

LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

LOT : 220580
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

PPV
LOT
PER

71,30

71,30

71,30

71,30

71,30

22E004 01

22E004 01

MR EL MOUMI MLY ABDESLAM

N° patient

Date de naissance 01.01.1945 (77 Y.)

Sexe Unknown

ECG de repos Évaluation du Tu 27.09.2022 08:57

Données examen

QRS (ms)	87
P (ms)	
PQ (ms)	
QT (ms)	430
QTc B. (ms)	430 (110%)
QTc disp. (ms)	79
Axe QRS	-6°
FC	60
RR moy (ms)	1000

Rapport non confirmé

fibrillation auriculaire avec conduction variable
type gauche

135/72

70

DR. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue ML Abdouh - Casa

ECG analysé FC: 60

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 125Hz / 50Hz true wave®)

