

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0015805

132510

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 20512

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : El Mouni

Moulay Abdesslam

Date de naissance : 01-01-45

Adresse : Hay el Hanech Rue 32 N°32
Casablanca

Tél. 86 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 Mouni Age : 77 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H.T.A + A.C.O.

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) :

RELEVE 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
27/09/2020	Consultation	3/4/6	300,00	Dr. EL MAKHLOUF AH Professeur Agrégé Cardiologie M. Abdouh - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MAURICE GAÏD 48, Rue des Hôpitaux Quartier des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizgo) Casablanca - Tél: 0522 20 20 6476	22/05/2022	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	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">H</th><th style="text-align: center; padding: 2px;">H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533412</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">D</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">35533411</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">B</td></tr> </tbody> </table>	H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	H														
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
B															

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a curve. A coordinate system is overlaid, with the horizontal axis (x-axis) pointing right and the vertical axis (y-axis) pointing down. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 5, 4, 3, 2, 1, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6; lower arch (left to right): 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The center of the arch is at the origin (0,0).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V. : 629,00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090808

1 boîte 6 118001 090808

Jr. EL MAKHLOUF A
Professeur Agrégé Cardiologue
F. R. P. Med. Abdouh - Casa

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V. : 629,00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090808

T : 3510,30

PHARMACIE
MAURICE GAUD
48, Rue des Hôpitaux Quartier
des Hôpitaux Ibn Rochd Monzgo
Casablanca - Tél: 0522 78 20 64 / 0

**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

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160239

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

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

13/12

70

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur, Agrégé Cardiologie
5, Rue Me
Bab Douh - Casablanca

ECG analysé FC: 60

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

