

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

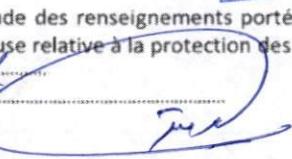
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 05543	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres : 136360
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ROKHSSA YOUSSEF		
Date de naissance : 25-04-1963		
Adresse : 6 Rue Beyrouth lot Irakia -		
Berrachid - 26100		
Tél. : 06 77 85 74 61	Total des frais engagés : 793,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation : 02/11/19	
Nom et prénom du malade : ROKHSSA YOUSSEF	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie : Polyarthrite	
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 ne pas avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Berrachid
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 07/11/2022

VOLET ADHÉRENT 

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
26/11/2022	SE	30/11		INR 130000 Centre de Santé et de Recherche Cardiologique Cas - OASIS 20, Rue de France Ville Ouest - Casablanca Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 33 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie El IRAKI 267, Rue DAKAR LA BERRECHD TEL.: 051.22.83.45	02/11/22	493,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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'ODR.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

1994 IEEE CIRCUITS AND SYSTEMS FOR COMMUNICATIONS INTEGRATED DEVICES

1184 ET SACHET DU BOATIEN AFFECTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علاوي
 Dr. Mohamed ALLAOUI
 CARDIOLOGUE
 DES de Cardiologie
 et
 Pathologie Vasculaire
 de la Faculté
 de
 Médecine de PARIS
 Ancien Interne
 des
 Hôpitaux de NANCY
 Membre de la Société
 Française de Cardiologie

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebââ Casablanca
 Coplaxix 75mg/100mg
 b30 cp
 P.P.V : 270,00 DH
 6 113001 082018

LOT : 220587
 EXP : 05/2025
 PPV : 99,00DH

LOT:220393
 DLUO:05/2025
 87,00DH

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
 Coro-Scanner / 128 barrettes

02/11/22

Mr Rokhssai. youssef

270,00

• Coplaxix 75/100 mg
 1cp/j mardi

99,00

• LD NOR 20mg
 1cp/j soir

3 mois

37,00

• Biprof 2,5 mg
 1/2 cp/j matin

87,00

• Reboxetil 300 mg
 1cp/j soir. (1 mois)

493,00



Dr. ALLAOUI Mohamed
 Cardiologue
 20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
 Tél: 0522.98.07.06 - Fax: 0522.98.83.25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000، زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : ROKHSSA YOUSSEF Matricole : E753063 Adresse : 6 Rue Beyrouth lot Irakia Berrechid - 26100 Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : ROKHSSA YOUSSEF Spécialité : CARDIOLOGIE N° ICE : 051008771 Certifie que M ^{me} , M ^{me} , M ^{me} : ROKHSSA YOUSSEF	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Poly Artériel	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Copalvix 75 mg - 100 mg CD-NR 20-0 - Binal 2,5 - g	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 02/11/20	
Cachet et signature du médecin traitant : <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 02 Novembre 2022

Mr ROKHSSA Youssef

FACTURE N° 00122622/2022

Date	Désignation	QT	Montant
02/11/2022	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois Cents dirhams (300,00 dhs)

20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 25
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
Dr ALLAOUI Mohamed

ID:
D-naiss
ans,

Fréq. Card. 53 BPM
Int PR: 167 ms
Dur.QRS 76 ms
QT/QTc 406/388 ms
Axes P-R-T 42 44 63

REVUESSA
142/84
UR/CHU MONTRÉAL
Rue de l'Église 38 98 25
Rue de l'Église 38 98 25

