

# 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](http://www.mupras.com)

13/11/2022  
**Déclaration de Maladie : № P19- 0023449**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0733** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **Loti Naima** Date de naissance : **3.3.61**

Adresse : **1094 Rue Talha Hanya Hay Salam**

Tél. : **065 36 08 84** Total des frais engagés : **1313,60 + 250,00** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/11/2022**

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : **11/11/2022**

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
10/11/92	ECG a.c.	616	26000	Cardiologue

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 092042654 MILAD Dr. Samira MILAD 283, Bd. Sidi Abderrahmane Hay Salam - CIL Tel: 0522 04 65 30 - CASABLANCA	90.11.22	12.136

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 to 8 on each side. The chart is divided into quadrants: H (top-left), G (top				

Cardiologie- Angiologie  
Maladies du cœur et des vaisseaux

-Ancien attaché au service de cardiologie  
au CHU IBN ROCHD

- Ex Medecin Directeur du CHP MY YOUSSEF

- Ex Medecin Directeur du CHP EL HASSAN

- EX Medecin Directeur du CHP SIDIOU THMANE

- Consultation et exploration Cardio-Vasculaire



Tél: 0522.94.65.30

Casablanca le, 12/11/92

الدكتور حفظي نور الدين

اختصاصي امراض القلب والشرايين

- ملحق سابق بقسم امراض القلب

بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- طبيب مدير سابق لمستشفى مولاي يوسف

- طبيب مدير سابق لمستشفى الحسني

- طبيب مدير سابق لمستشفى سيدى عثمان

- تشخيص و استكشاف امراض القلب والشرايين

GUESSOUS TOTI Hemo

ج.م

6420

× 3 -

Ancerophyt 0/19/14 ج = 14

14000

× 2 -

oed 20 ل 80 ل د

ج.م

2770

× 3 -

Cardo Aspr د

ج.م

13230

× 3 -

Exidep 10 مل

ن = 10153  
10/11/92  
3 865

87,00

× 3 -

Radium 300 ل 10 د

ج.م

121360

× 3 -

Dr. HAFDI Noureddine  
Cardiologue  
الدكتور حفظي نور الدين  
ابو اسفي العاشر - الدار البيضاء - المغرب

3 mos

\_\_\_\_\_

LOT:211541  
PER:05-2024  
PPV:140,00DH

LOT:211541  
PER:05-2024  
PPV:140,00DH

LOT : 150  
PER : 05/25  
PPV : 64,20 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT : 147  
PER : 03/25  
PPV : 64,20 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT : 150  
PER : 05/25  
PPV : 64,20 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

EXP :

Lot N° LOT 22001  
PPV PER 01/24  
PPV 132DH30

EXP :

Lot N° LOT 22002  
PPV PER 01/24  
PPV 132DH30

EXP :

Lot N° LOT 22002  
PPV PER 01/24  
PPV 132DH30

LOT:220595  
DLUO:07/2025  
87,00DH

LOT:220595  
DLUO:07/2025  
87,00DH

LOT:220394  
DLUO:05/2025  
87,00DH

**valable 3 mois**

Le ...../...../20.....

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *Dr. HAFDI Nour Edine*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *GUESSOUS TOTI Naïma*

Présente *en MTA (à pieds)*

Nécessitant un traitement d'une durée de :  
*un traitement d'un Sein au long court*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com) // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir,  
6ème Etage. Casablanca

*Dr. HAFDI Nouredine  
Cardiologue  
الدكتور حفيظي نور الدين  
طبيب القلب - المولى*

# ECG

Dr HAFDI Noureddine

NOM: GUESSUS JOTI NAIMA ID : Genre :Femme Age :81 DOB :01-01-1941 Date Test:10-11-2022 14:21  
 Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr HAFDI Noureddine



Fréquence : 1000 Hz	Interval. PQ: 322 ms
Durée ECG: 5 s	Interval.QT : 434 ms
FC : 63 bpm	Interval.QTc : 444 ms
Durée P : 122 ms	Axe P : -153.1°
Durée QRS : 101 ms	Axe QRS : 35.7°
Durée T : 303 ms	Axe T : 80.2°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Suggestion :

HR: 63, P: 122, QRS: 101, QT: 444, QTc: 444, ST: 101, T: 303, Axis: -153.1, P-Axis: 35.7, T-Axis: 80.2

Signature Médecin: