

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.

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

M22- 0016091

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04898 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL FARAJ FATHA
Date de naissance : 14 / 10 / 53
Adresse : 4, Rue FAITH KHALIFA - CASABLANCA
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. J. SIBAÏ

CARDIOLOGUE

Angle 38. Bd Lalla Yacout et
1, Rue El Aara - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 OCT. 2022
Nom et prénom du malade : EL FARAJ FATIHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Affection Cardiovasculaire
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 : 19 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
19 OCT. 2022	C ₂ + ECG		300 dhs	Dr. J. SIBAI CARDIOLOGUE Angle 38. Bd. Lalla Yacout et 1, Rue El Araar - Casablanca Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 43 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

19/10/22 1671,80

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

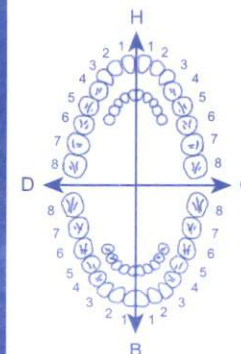
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

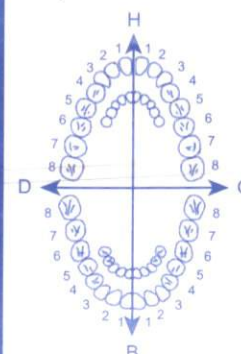
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين
خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15
والسبت من س 9 إلى س 11
العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

العبادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

الرقم الوطني الاستدالي :

الدار البيضاء ، في

MC ENFARAD Fetha

REGIME SANS SEL *malade*

 160.40×2

Cerium 75,

129

TRAITEMENT DE 3 MOIS

97.70 x 2

Amey S.

10917
TRAITEMENT

TRAITEMENT DE 3 MOIS

50% x 2

Cardenort

5) $\frac{1}{2} 91$

TRAITEMENT DE 3 MOIS

$$24.70 \times 3$$

Cardiophine

TRAITEMENT
745
TRAITEMENT

TRAITEMENT DE 3 MOIS

185.70 x 3

Cytor 10

141
TRAITEMENT

TRAITEMENT DE 3 MOIS

132.00

Maxi clav 1g

1 sheet a 4

82.80

Ranciplex 100

19/ TRAITEMENT

TRAITEMENT DE 3 MOIS

1471.80

Dr. J. SIBAT
CARDIOLOGUE

CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
Casablanca

زاوية 1، Rue El Araâr (ex. Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090 - Tél.: 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

CERUVIN

Clopidogrel Bisulfate

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

7862160246



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

7862160246



97,70

97,70

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH



Maxiclav®

PPV: 132DH00
PER: 04-24
LOT: L1387

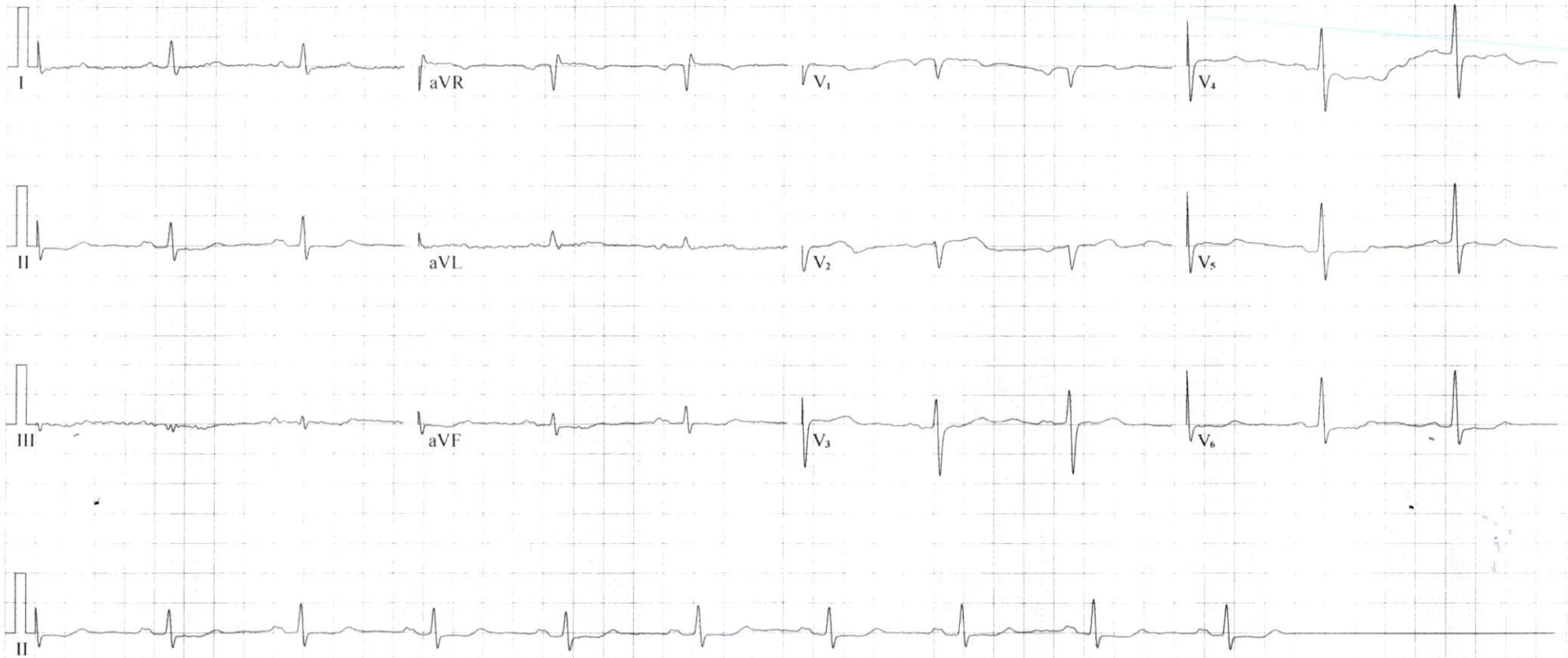
Ranciphex

Rabéprazole sodique

PPV: 82 DH 80

Intérieur,
ants.

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	133 ms
Durée Echantillon :	9 s	Intervalle QT :	437 ms
FC :	68 bpm	Intervalle QTc :	465 ms
Durée P :	94 ms	Axe P :	57.2°
Durée QRS :	119 ms	Axe QRS :	17.1°
Durée T :	288 ms	Axe T :	4.7°

Suggestion :

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUEAngle 38. Bd. Lafia Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Signature Médecin: