

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° P19- 065510

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1631 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : KANOUNI MOSTAFA
Date de naissance : 25 05 53
Adresse : BLED ABED N° 13 DAL BOUAZZA
RUE AZEMMOUL CASA
Tél. : 0671 065 128 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1. Rue El Argar - Casablanca
Tél. : 05 22 45 79 - 05 22 43 78 90

Date de consultation : 19 JAN 2023
Nom et prénom du malade : KANOUNI MOSTAFA Age : 69
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Cardiaque - 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.

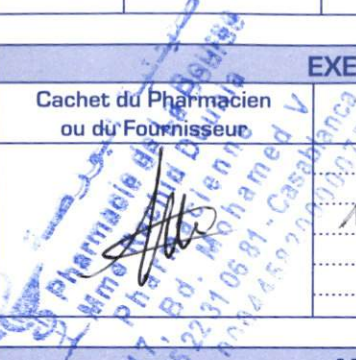
Fait à : CASA Le : 19 JAN 2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL

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
1-9 JAN. 2023	C2+ECG		300 dhs	DR. 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
	19/01/23	1219,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

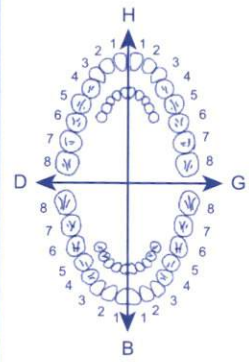
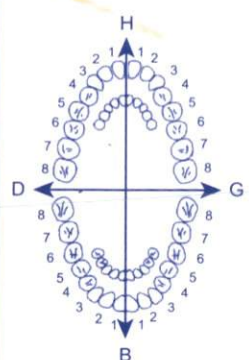
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :
du Lundi au Jeudi 9h à 15h.
Samedi 9h à 11h

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15

و السبت من 9 إلى 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد الزوال و الأحد

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 19 JAN. 2023

الرقم الوطني الاستدالي :
الدوار البيضاء ، في

M^r KANOUNI Mostafa

REGIME SANS SEL

22400x3. Exforge 5g/160g 14/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

6890x3. S.V. Plavix 150g 14/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

7780x3. S.V. Cardasil 1,25g 14/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

3570x3. Kardeg 160g 1 sachet/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

1219.20

S.V.

Pharmacie de La Houise
Mme Rachid Dounia
117, Bd. Mohamed V
Tél.: 05 22 31 06 81 - Casablanca
CE: 000445820000075

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE

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



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237

LOT : 21E009
PER.: 12/2022

KARDEGIC 160MG ○
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E023
PER.: 06/2022

KARDEGIC 160MG ○
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 21E004
PER.: 10/2022

KARDEGIC 160MG ○
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

30 حبة ملنسة ذات يحور ميتل

المدى 1.5 مل

فالكس

LP®

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة II : لا تصرف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المقررة

68,90

30 حبة ملنسة ذات يحور ميتل

المدى 1.5 مل

فالكس

LP®

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة II : لا تصرف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المقررة

68,90

30 حبة ملنسة ذات يحور ميتل

المدى 1.5 مل

فالكس

LP®

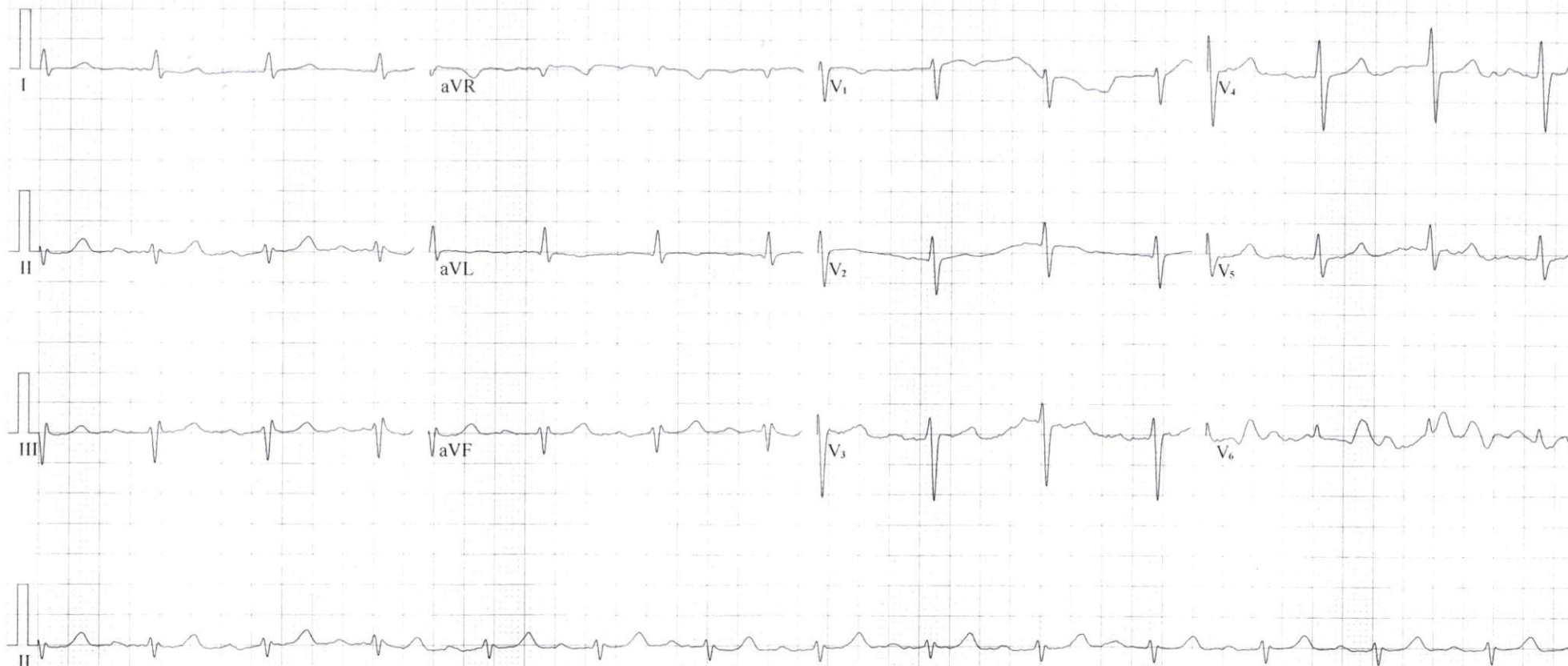
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة II : لا تصرف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المقررة

68,90

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	174 ms
Durée Echantillon :	13 s	Intervalle QT :	435 ms
FC :	80 bpm	Intervalle QTc :	502 ms
Durée P :	111 ms	Axe P :	127.7°
Durée QRS :	146 ms	Axe QRS :	-19.3°
Durée T :	259 ms	Axe T :	62.5°

Suggestion :

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUEAngle 38, Bd Lalla Yacout et
1, Rue El Aghar - Casablanca
Tél.: 05 22 43 79 79 - 05 22 43 78 90

Signature Médecin:

Filtre Principal:On

Filtre ADS:On