

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 080102

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1238 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : MANSOURI YAHIAOUI BACHIR
 Date de naissance : 07/23/1950
 Adresse : même adresse
 Tél. : 06 61 31 42 95 Total des frais engagés : 1581,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. DELACHKAR Assia
 Cardiologue
 Lalla Asmae, Rés. Adam II, Im. 5 N°1
 Tél./Fax : 07 07 59 40 40
 Date de consultation : 23/1/2023
 Nom et prénom du malade : Mansouri Yahiaoui Bachir
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Coronaropathie sp. à RFA
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Étage 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

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
23/1/2023	C	1	300,00 00	<i>Cardiologue</i> Lalla Asmaa, Rés. Adam II, Im.5 N°1 Tél./Fix : 07 07 59 40 40 INP: 101240901

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/01/2023 1281,10

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

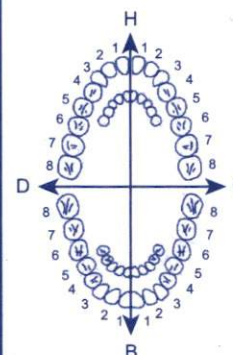
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 G
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



Salé, le : 23/1/2023

Nansouri Yahiaoui Badin

(S.V)

- 1/ Aspirine 100/100 : 1 upl ^{13550x3} ^{matr}
- 2/ Awarp 10mg : 1 upl ^{75,20x3} ^{SV}
- 3/ Crestor 10mg : 1 upl ^{125,70x3} ^{SV}
- 4/ Rosuvastatin 20 : 1 s/g ^{30,70x3} ^(S.V)

3 mois
1284,60

PHARMACIE DU NECHOUAN
Rajaa SEBASTI LAYT
03, Rue de Louban - Casablanca
05 22 30 49 09 / 05 22 54 27
06 20 11 1 51

Dr. BELACHKAR Assia
Cardiologue
Lalla Asmaa, Rés. Adam II, Im. 5 N°
Tél./Fax : 07 07 59 40 40



← 51,80

AMEP® 10mg
28 comprimés

6 118000 081784

AMEP® 5mg
28 comprimés

6 118000 081524

AMEP® 10mg
28 comprimés

6 118000 081784

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH
111381 100811 9

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH
5 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH
6 118001 183111

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT : 22E007
P.P.V : 30DH70
5 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT : 22E007
P.P.V : 30DH70
5 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT : 22E007
P.P.V : 30DH70
5 118000 061847

COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011067

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011067

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011067

6 118001 130290

Nom **Yahyaoui Urgence**
N° patient **cc4864bc-78e9-4d49-bb78-e8626c71b518**

23.01.2023 12:09:14
ECG de repos

Date de naiss... --
Sexe Non défini
Taille
Poids
Ethnique Non défini
Pacemaker Inconnu

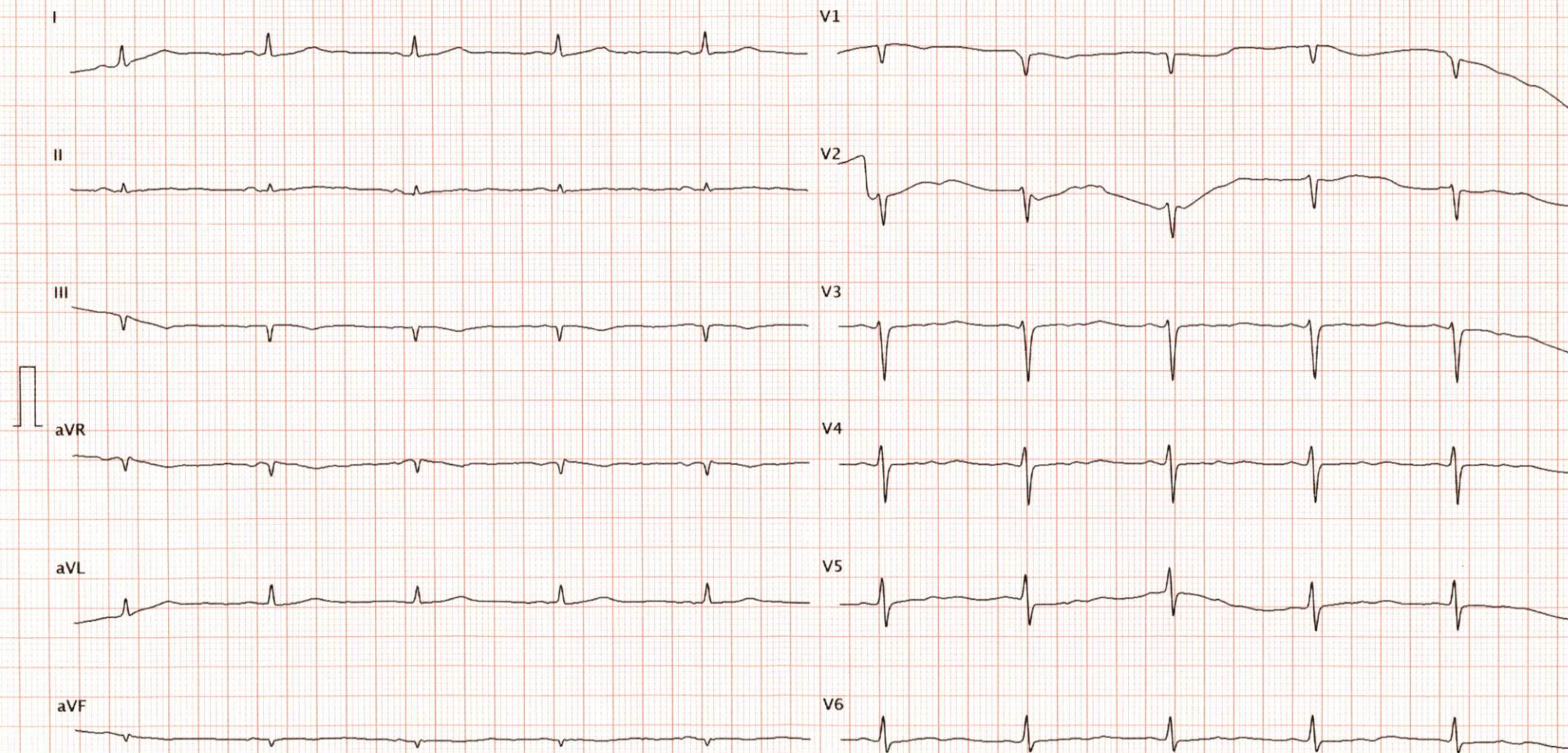
N° visite
Chambre
Traitement
N° requête
Émetteur de l...
Prot. requ.

FC **61 bpm**
RR 982 ms
P 86 ms
PR 126 ms
Axe P 49 °
Axe QRS -22 °
Axe T -12 °
QRS 79 ms
QT 408 ms
QTcB 412 ms

Rapport non confirmé

Indication
Remarque

Méd. réf.
Méd. traitant



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, AC 50Hz

☒ valable 3 mois

Le 23/01/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

ELACHKAR Assia
Cardiologue

alla Asmae Rés. Adam II Im. 5 N°

Tél/Fix : 07 07 59 40 40

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nansouf Yahiaoui Bouchin

Présente

Coronopathie spée à PTA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

(longue durée)

Coronar 10/10 : 1cp + Amap long + Crestor long
Non Sepic 25

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

ELACHKAR Assia
Cardiologue
alla Asmae Rés. Adam II Im. 5 N°
Tél/Fix : 07 07 59 40 40