

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0025336

151566

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03096 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve ELBOUAKHER AHMED  
Nom & Prénom : ABA SAID FATIMA  
Date de naissance : 20/04/1946  
Adresse : 94, Rue Mohamed diouri Apt 17 Casablanca  
Tél. : 06 61 01 31 42 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd SOULAM  
Professeur de Cardiologie  
356 Rue Mostafa El Maani  
CASABLANCA

Date de consultation : 16/02/2023  
Nom et prénom du malade : H A A  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ALD - ALC  
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  
Signature de l'adhérent(e) : 22/02/2023 Le : 22/02/2023

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
16/02/23		3+18	400	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/2/23	588,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

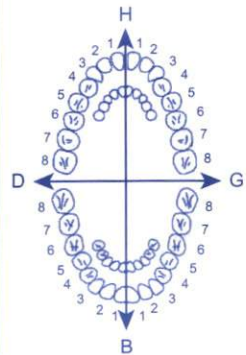
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'O.D.F.

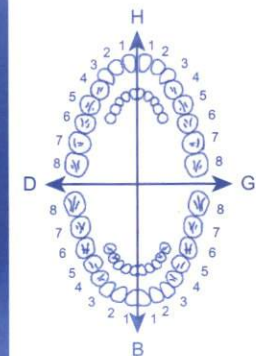
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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 Saâd SOULAMI**

**Professeur de Cardiologie**

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

**الدكتور سعد السلمي**

**أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء**

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Casablanca, le - **16 FEV. 2023**

97,24x3  
Fibure  
AN di 10

Traitement de  
Trois (03) Mois

72,00x3  
Dedensiel 10

Traitement de  
Trois (03) Mois

1/2 = 1/2  
27,00x3  
Alivia 50

Traitement de  
Trois (03) Mois

588,6  
Gelule le su

PHARMACIE DU SOLEIL  
EL ATIQ M. - Pharmacien  
Rue Mohamed Dioury  
CASABLANCA

D- Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com  
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96  
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

LOT 221049  
EXP 04 2025  
PPV 97.20

LOT 221049  
EXP 04 2025  
PPV 97.20

LOT 221049  
EXP 04 2025  
PPV 97.20

LOT: 09921047  
PER: 08/2026  
PPV: 27.00 DH

LOT: 09922015  
PER: 05/2027  
PPV: 27.00 DH

LOT: 09922015  
PER: 05/2027  
PPV: 27.00 DH

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma



ABA-SAID, FATIMA  
ID:  
D-naiss:  
0ans,

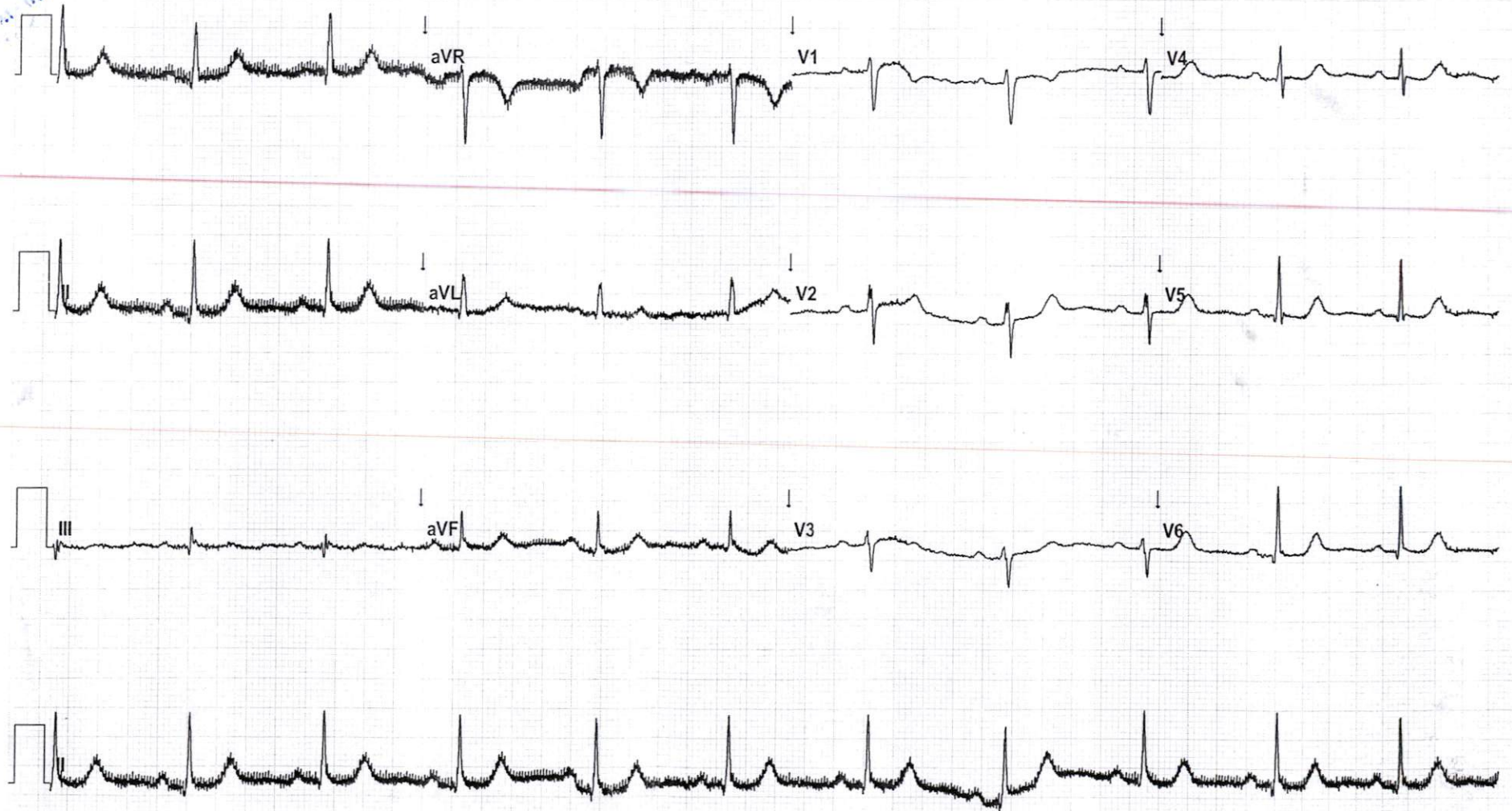
16-Fév-2023 20:31:10

RYTHME SINUSAL  
ST & TROUBLE DE LA REPOLARISATION SUSPECT D'UNE ISCHEMIE INFERIEURE [T NEGATIVE DE 0,1+ MV  
D2/D3/AVF]  
ECG ANORMAL

Fréq.Card: 64 BPM  
Int PR: 193 ms  
Dur.QRS: 86 ms  
QT/QTc: 405 / 415 ms  
Axes P-R-T: 52 32 175  
Moy RR: 924 ms  
QTcB: 421 ms  
QTcF: 415 ms

Non confirmé

Dr. Saad S. O. El Maam  
Professeur de Cardiologie  
356 Rue Mostafa El Maam  
CASABLANCA  
Tél: 052 22 18 490 22 49 13 30



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 46757 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz