

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

M22- 0025336

151566

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03096

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Veuf EL BOUAFKHE AHMED

Nom & Prénom : ABA SAID FATIMA

Date de naissance : 20/04/1946

Adresse : 94, Rue Mohamed Diouri Apt 17 Casablanca

Tél. : 061.01.31.42

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356 Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA

Date de consultation : 16/02/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 22/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : 22/02/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## 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
16/02/2023	reg	3 + 16	400	Dr. SEGUIN DE CHAMPS 17, rue Mosebach 67000 STRASBOURG

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 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			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in two rows: upper teeth (1-8 on the left, 9-16 on the right) and lower teeth (8-1 on the left, 2-7 on the right). Each tooth is accompanied by a small circle containing a number. The arch is oriented with a vertical H at the top, a vertical B at the bottom, a horizontal D on the left, and a horizontal G on the right.

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

Patient:

الدكتور سعد السلمي  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

## إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

## فحص القلب بالصدى و الدوبليير بالالوان

16 FEV. 2023

Tabuei

97,2333 Jan 2010 SW

## Transfert de Trois (33) Mois

72,00x3' 1 of below  
Deduced to  Traiti  
Troi

er Traité:ment de  
Louis (G.) Mo-

$$\frac{1}{2} = \frac{1}{2}$$

## Traitément de Trois (3) Mois

27,00 x 3 Alivio 50  Trainer  
Trois Belles le sur  
SILEX

588,6  
PHARMACIE DU 588,6  
PHARMACIE M. - Pharmacie  
Rue Mohamed Dioury  
ASABA ANCA  
11/09/05 22:50 12:36  
D- Saâd SOULAMI  
Priseur de Cardiologie  
Rue Mostafa El Maâni  
166 13:36 - CAS

356. زنقة مصطفى المعانى (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

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 2026  
PPV 97.20

LOT 221049  
EXP 04 2025  
PPV 97.20

LOT 221049  
EXP 04 2025  
PPV 97.20

LOT : 03921041  
PER : 08/2026  
PPV : 27.00 DH

LOT : 03922015  
PER : 05/2027  
PPV : 27.00 DH

LOT : 03922015  
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-naisse:  
0ans,

Dr. Saâd SOUFI  
Professeur de Cardiologie  
356 Rue Mostafa El Maan  
Tunis 1300

16-Fév-2023 20:31:10

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

RYTHME SINUSAL

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

ECG ANORMAL

Non confirmé



Site Zero

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