

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- 0016076

153566

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3827 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Imane Hamid
 Date de naissance : 21.01.1954
 Adresse : Hay Moulay Rachid Groupe 8 Rue 10 n° 34
 Tél. : 06 60 34 11 42 Total des frais engagés : 1755.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellah HAYTOUMI
 Cardiologue
 1014 Bd. 10 Mars et Bd. Med Bouziane
 Immeuble My Rachid - Sidi Othmane
 CASABLANCA
 20000

Date de consultation : 07 MARS 2023

Nom et prénom du malade : IMANE HAMID Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
17/11/2023		4 x 20	300 000	Docteur Abdenour KAYTOUM Cardiologue Angle Bd. 10 Mars et Bd. Med Bouziane Préfecture My Rachid - Sidi Othmane 31 11 11 CA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



7/13/23

1455,40

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

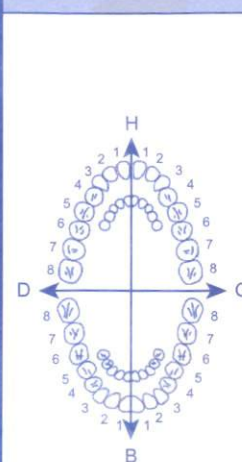
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

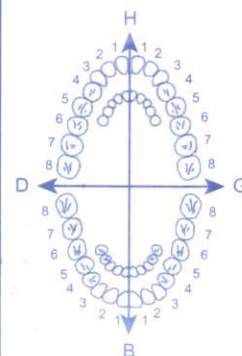
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Abdellah HAYTOUMI
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy
Ancien attaché des hopitaux de France
Echo - Doppler Cardiaque et Vasculaire
Holter Tensionnel et Rythmique (ECG)



الدكتور حيتومي عبد الله

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين والدورة الدموية
خريج كلية الطب بنانسي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
الفحص الألي للقلب - ارتفاع ضغط الدم

Casablanca, le 07 MARS 2023 في الدار البيضاء،

IMANE HMMIO

6x9200

Cover Rpl 5 mo

6x4900
Amep 5 mo

3x2400
Cardio as phor 10

3x2400
Nor 20 (measur)

3x2400
Soclar 19

3x2400
Os mosur 19

3x2400
Acar 24

3x2400
Dedeg 20

Docteur Abdellah HAYTOUMI
Cardiologue
Angle Bd. 10 Mars et Bd. Med Bouziane
Préfecture Mly Rachid - Sidi Othmane
CASABLANCA
Tél.: 05 22 59 91 95

92,00

92,00

92,00

49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

49,40

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082231

EXP : 12/2025
PPV : 99,00DH

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082231

LOT : 221590
EXP : 12/2025
PPV : 99,00DH

LOT : 221864
EXP : 01/2026
PPV : 99,00DH

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082231

92,00

92,00

92,00

49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

49,40

OSMOSENE®

Hydroxyde d'aluminium

Flacon de 260 ml



SOCLAV® 1g/125 mg

Poudre pour suspension buvable

Boîte de 12 sachets

EMA N° 19616 DMP/21/NRQ



6 118000 022091

DEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

211480

04/2024

99,00DH

95,00

Aspirine 100 mg/30cps

de l'acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Aspirine 100 mg/30cps

de l'acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

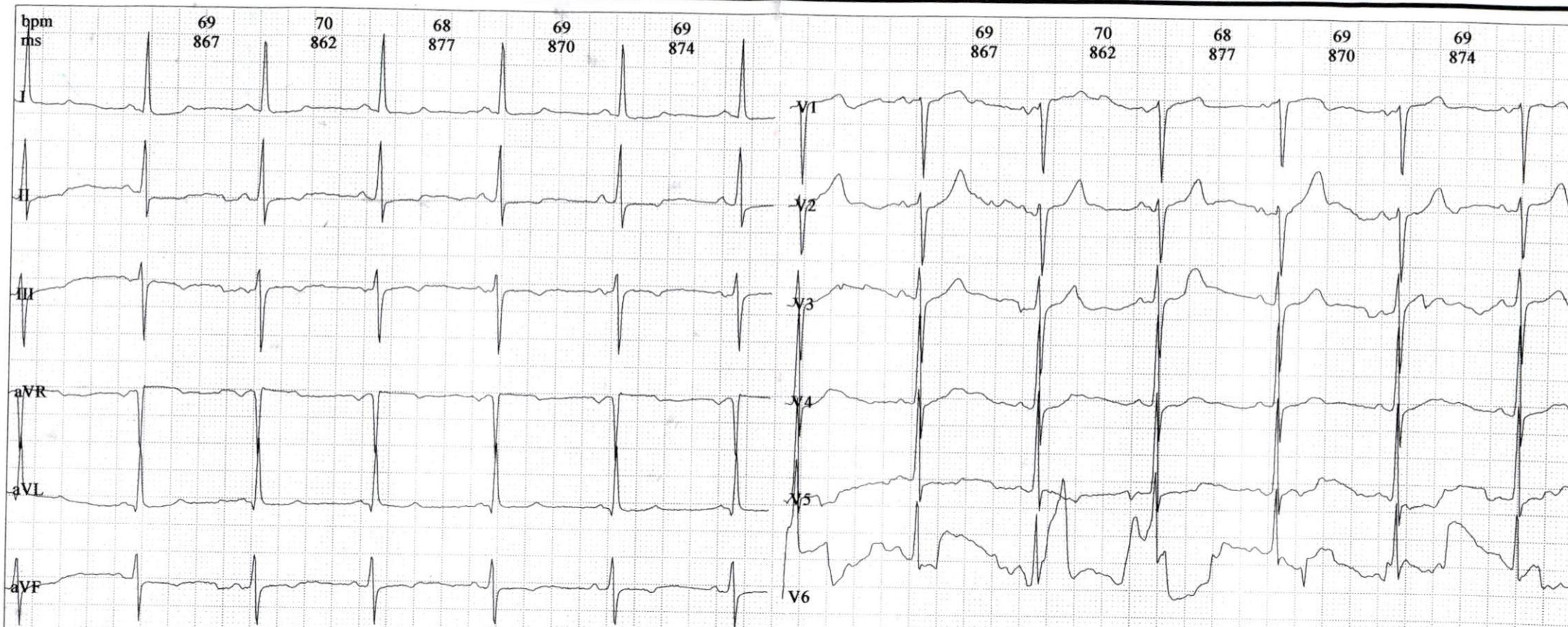
ECG

Nom : IMANE HAMID
SN : 0024309

Sex : Male
Case No. :

Age : 70Y
Lit No. :

Clinique N :
Date : 07/03/2023 18:25:45
Section :



25mm/s 10mm/mV

Fréquence: 1000Hz PR Interval: 124 ms
Temps d'écha 10s QT Interval: 405 ms
FC: 69bpm QTc Interval: 433 ms
P Interval: 78ms P Axis: 39.90°
QRS Interval: 94 ms QRS Axis: -2.70°
T Interval: 197 ms T Axis: -0.30°

Prompt:

Signature Medecin :