

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° M20- 0000595

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0820 Société : /

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GRUCHA Redouane

Date de naissance : 1965

Adresse : Bab Suteffe

Tél. : 06-78-78-33-09 Total des frais engagés : 1300 + 5631 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GRUCHA Redouane Age : 35

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

Nature de la maladie : Maladie Coronaire Ischémique

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

Docteur Mohamed LEBBAJ
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casa
Tél. 0522 26 53 65 - Fax 0522 26 53 19

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
28.3.23	Ed/K/f		1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/03/23 5631,80

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 :

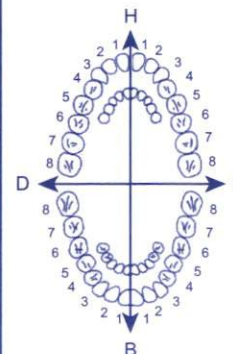
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 G
00000000 00000000
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



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55
E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

28.3.13

G RUCHA Personne

405,00 x 6

1) Upio 100 1/2 x 1

147,10 x 6

2) 200mccl 10 1/2

255,00 x 6

3) Cerebrin 5 1/2

6 mg

27,70 x 6

4) Cardiospin 1/2

89,00 x 7

5) Alfre pen 60 1/2 x 1

5631,80

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tel.: 0522 86 33 65 - Fax: 0522 86 33 55

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide 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

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide 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

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide 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

LOT : 1794
PER : 07 - 25
P.P.V. : 147 DH 10

LOT : 1794
PER : 07 - 25
P.P.V. : 147 DH 10

LOT : 1794
PER : 07 - 25
P.P.V. : 147 DH 10

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

255,00

255,00

255,00

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

255,00

255,00

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031726

IMANE ZINEB
17908 Lot parcellaire - Barrochid
Tél : 05 22 03 59 59
INPE : 062105036



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 28.3.23

Note d'Honoraires

Nom/Prénom : GRUCHA Retzner

Nature d'examen :

Ecclp 1000g

Total : 1000g

Somme arrêtée à :

CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 28/03/2023

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

GRUCHA REDOUAN

- PAS D EPANCHEMENT PERICARDIQUE
- LA VALVE MITRALE EST NLE
- LA VALVE AORTIQUE EST NLE
- L AORTE ASCENDANTE EST NLE
- LES CAVITES DROITES SONT NLES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG EST DE TAILLE NLE
- LA FE EST ESTIMEE A 30%

C/C

**HYPOKINESIE ANTERIEURE ETENDUE
LES PAROIS DU VG SONT LEGEREMENT HYPERTROPHIEES .
LES PRESSIONS DE REMPLISSAGE CARDIAQUE SONT NLES
OG EST DE TAILLE NLE
DYSFONCTION SYSTOLIQUE**

N 4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
Quartier des Hôpitaux - Casa
N°4 Rue Tarik Ibn Ziad
Tél.: 0522 86 33 66 Fax: 0522 86 33 55

Nom: GRUCHA RADOUANE
Date de naissance: 01/01/1965
Sexe: Masculin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: GRU
Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 28/03/2023 14:17:12

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┘ : Arrêt ┘ : Marche HR: 62 bpm

