

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

M23-000579

156605

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10210 Société : R.A.7.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ouzine Acha

Date de naissance : 21.01.1955

Adresse :

Tél. : 0684875740 Total des frais engagés : 1638,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05.04.2023

Nom et prénom du malade : Ouzine Acha Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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) :



# 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
05/04/2023	C1, C2, C3	270 dh		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.04.23	688.70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/04/2023	ET	700 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

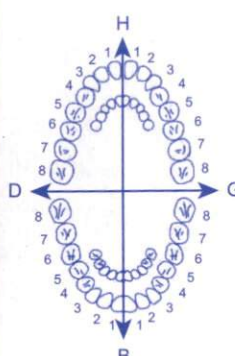
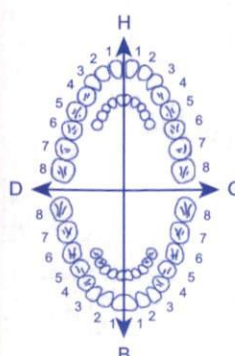
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**DR ADNANE Hind**

**Cardiologue**

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital Européen Georges Pompidou APHP - France.

PPV 790070  
PER 12/25  
LOT 1.2602



بين

بيضاء

جامعي

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الأوروبي -  
جورج بومبيدو باريس - فرنسا



6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg

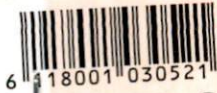
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

## ORDONNANCE

Casablanca le

05/04/2023



6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH



6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

203.00 x 3



**Pharmacie HIND**  
Lot Municipal Bloc 11  
N°516 Bis Hay Hassani  
Casa - Tél.: 0522 914 457

1/ Co - Tareg

160/25

29.70

1cp/8

1cp/8 + 8cp

2/ Agix

500

1cp/8 + 8cp

de Obuvon

688.70

حي الحسني، زاوية شارع أفغانستان وزنقة مولاي عبد السلام زنقة 7 الطابق 1 رقم 70  
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7 1<sup>er</sup> étage N° 70

☎ 05 22 93 83 89 ☎ 06 33 33 81 53 ✉ hndadnane@gmail.com



**CABINET de cardiologie et exploration cardio-vasculaire**

**Dr ADNANE Hind**

Hay Hassani, angle Bd Afghanistan et rue Mly Abdessalam rue 7 n 70 1<sup>er</sup> étage

Tél : 0522938389

ICE= 002795146000065

INPE= 091256503

Le 05/04/2023

**Madame OUZINE AICHA**

**FACTURE**

Bilan	Montant
<b>Echo doppler cardiaque</b>	700 dhs

Dr. ADNANE Hind  
Cardiologue

CABINET de cardiologie et exploration cardio-vasculaire

Dr ADNANE Hind

Le 05 /04 /2023

Tél : 0522938389

### COMPTE RENDU ETT

Nom et Prénom : OUZINE AICHA

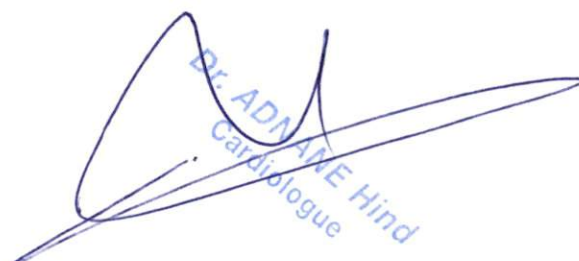
Age : 67 ans

Indication : HTA

- VG non dilaté ( DTD= 42 mm), léger remodelage du SIV (SIV/PP= 11/07 mm), de bonne contractilité globale et segmentaire FEVG à 68 % en SBP (ITV ssAo= 25 cm, Qc= 4.4 l/min)
- PM normal, PRVG non élevées
- Oreillette gauche de taille limite, OD non dilatée, libres d'échos (SOG= 21 cm<sup>2</sup>, SOD à 12 cm<sup>2</sup>)
- Valve mitrale remaniée, IM minime, sans sténose
- Valve aortique tricuspide remaniée, sans fuite, sans sténose .
- Cavités droites non dilatées, de bonne fonction systolique longitudinale (S'VD= 13 cm/s )
- IT minime, estimant les PAPs à 18+5=23 mmHg, voie pulmonaire libre
- VCI non dilatée à 14 mm , compliant
- Absence d'épanchement péricardique
- Aorte ascendante de taille normale

- CONCLUSION :

ETT normale pour l'âge

  
Dr. ADNANE Hind  
Cardiologue

