

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0011725

156948

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1729

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAOUF

lachem

Date de naissance :

30/06/51

Adresse :

Nadia Bni 4.

Tél. :

06 61 29 42 35 Total des frais engagés : 1.024,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MOROCCAN HEART INSTITUTE
780 Impasse MOIBO KEITA
Tél 05 22 85 00 11 / 12
Fax 05 22 83 85 00

Date de consultation :

10/04/2023

Nom et prénom du malade :

CHAOUF lachem

Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cardiopathie ischémique

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 : casa le 10/04/2023

Le : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

REDEVUE 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
10/04/2023	MOROCCAN HOSPITAL 100 IMPASSE EL KADIMA 780 Tel. 05 22 85 83 83 Fax : 05 22 83 85 00		500 dh.	DR. KHAY Khadija Cardiologue Tél: 06 10 01 22 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ARMERIA ET PARAPHARMACIE ROUTE D'EL JADIDA 240, Bvd Brahim Roudani Casablanca Tél: 05 22 99 57 46</p>	10.10.2023	156,000,000

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	

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 DENTAIBLES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المعهد المغربي للأمراض وجراحة القلب -
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00

ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

10/04/2023
coll CHAOUF Lahcen

27,75 XL

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

Cardioaspirine



200 mg

0 - 1 - 0

4,75 XL

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

Cardix 6,25 mg

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 90 57 46

2 - 0 - 2

13,65 XL

- Ambor 5 mg



2 - 0 - 0

- St anorm 10 mg

0 - 0 - 1

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

10 de 06 mois

Dr. KHAY Khadija
Cardiologue

Tél: 06 10 01 23 01

MOROCCAN HEART INSTITUTE
780 Impasse MODIBO KEITA
Tél: 05 22 85 00 11 / 12
Fax: 05 22 83 85 00

774,10



P.P.V.

UT.AV : 07-2025

136 60

LOT N° : GH 70 3

UT.AV : 07-2025

P.P.V.

136 60

LOT N° : GH 70 3

UT.AV : 07-2025

P.P.V.

136 60

LOT N° : GH 70 3

Pharmaceutical Institute

R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

LOT : 204

PER : JUL 2025

PPV : 41 DH 90

Pharmaceutical Institute

R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

LOT : 204

PER : AUT 2025

PPV : 41 DH 90

Pharmaceutical Institute

R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

LOT : 204

PER : AUT 2025

PPV : 41 DH 90

Pharmaceutical Institute

R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

LOT : 204

PER : AUT 2025

PPV : 41 DH 90

Pharmaceutical Institute

R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

LOT : 204

PER : AUT 2025

PPV : 41 DH 90

28 Comprimés

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique



P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique



P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

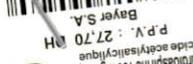


Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique



P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique



P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



ID:chaouf

Name:lahcen

Sex:Male

Birth Date:

Years

Apr-10-2023 9:54 PM

Medication:

cm

kg

mmHg

79 bpm

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz

10 mm/mV

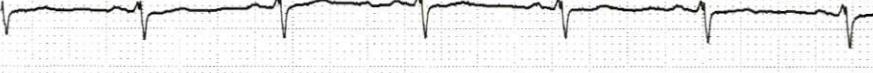
V1



II



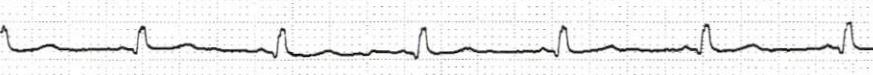
III



aVR



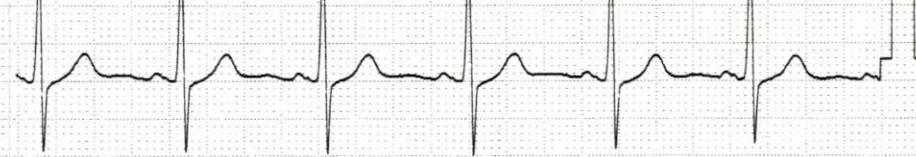
aVL



aVF



V3



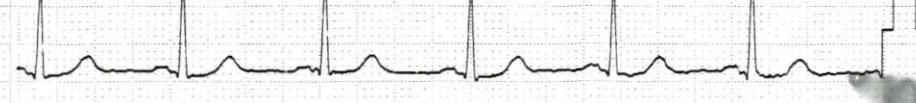
V4



V5



V6



1350K 01-71 02-40 Dept.:

Exam:

ID:chaouf
Name:lahcen

Sex:Male	Birth Date:	Years
cm	kg	mmHg
Vent rate		79 bpm
PR int		134 ms
QRS dur		90 ms
QT/QTc int	370/ 405	ms
P/QRS/T axis	43/ 32/ 40	°
RV5/SV1 amp	1.575/ 0.560	mV
RV5+SV1 amp	2.135	mV

TA = 140 / 80

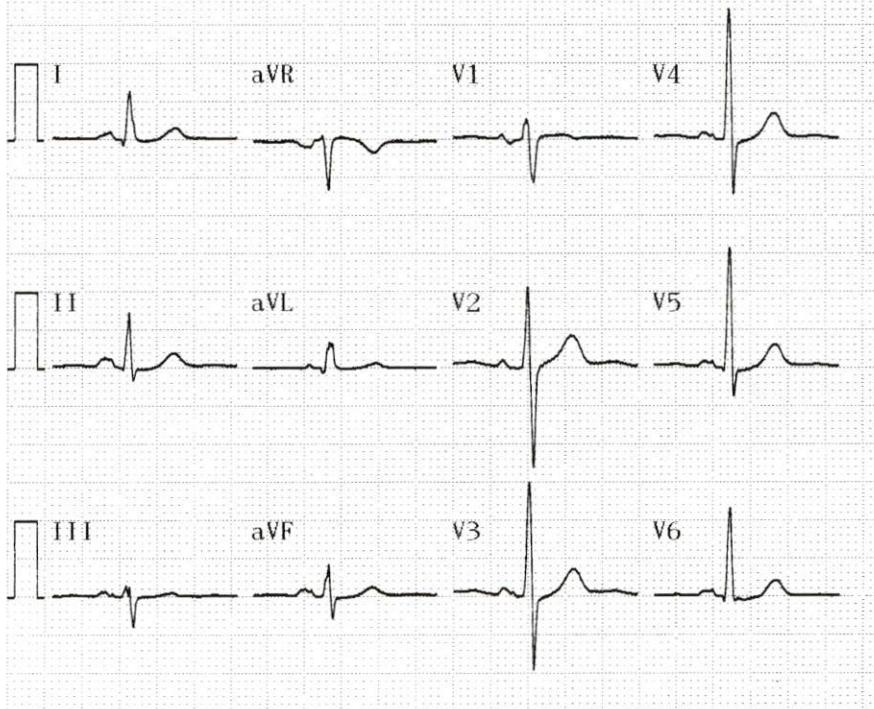
1100 Sinus rhythm

9110 ** normal ECG **

MOROCCAN HEART INSTITUTE
780 Impasse MODIBO KEITA
Tel. 05 22 85 00 11 / 12
Fax 05 22 83 85 00

Dr. KHAY Khadija
Cardiologue
Tel: 06 10 01 28 04

10 mm/mV 25 mm/s Average



Unconfirmed Report

Reviewed by:

Exam: