

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0010124

☒ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0444 Société :  
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : M. DIABE Driss  
 Date de naissance : 01-01-1944  
 Adresse : Dar-Salama Ruz Impl 03 No 1  
 Tél. : 06-11-12-04-45 Total des frais engagés : 2.648,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 29/03/2023  
 Nom et prénom du malade : M. DIABE Driss Age : 79 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : H.T.A + Diabète  
 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 : 13/04/2023  
 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
29.03.62	G + p <sub>16</sub>	300.		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE IKHLAS</b> Dr. A. B. BENNARI 136 Hay 1 26.07.19	29/03/2023	2348170

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

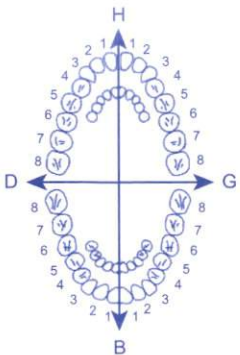
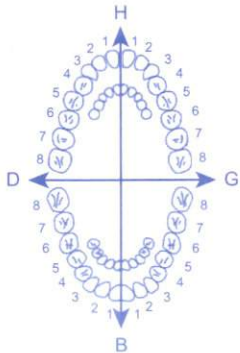
[illegible]

## 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 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>						
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							
		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>						
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">G</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">D</div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">B</div> </td> </tr> </table>			<div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>			<div style="text-align: center;">G</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>		<div style="text-align: center;">D</div>		<div style="text-align: center;">B</div>	
<div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<div style="text-align: center;">G</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>									
<div style="text-align: center;">D</div>		<div style="text-align: center;">B</div>									
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>								
			DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>								
			DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou  
**CASABLANCA**

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

**PHARMACIE IKHLAS**  
 Dr. M. BENNARI  
 136, Rue Mohamed El Ouannane,  
 Hay Mohammadi - Casablanca  
 Tél: 05 22 60 07 19

**Monsieur DIABE Driss**

Casablanca le 29/03/2023

31,30x4

2 2 2 1 8 7 0 6   2 0 2 6 3 1 . 3 0	2 2 2 1 8 7 6   2 0 2 6 3 1 . 3 0	1 9 1 6 6 6 0 7   2 0 2 6 3 1 . 3 0	2 2 2 1 8 7 6   2 0 2 6 3 1 . 3 0
---	---	---	---

1- ZYLORIC 200 MG:

1 CP PAR JOUR X 3 MOIS.

74,71x4

2- ROZAT 10 MG

1 cp le soir sans ar

PV: 147DH10 ER: 1/24 OT: L3805-2	PV: 147DH10 ER: 11/24 OT: L3805-2	PV: 147DH10 ER: 11/24 OT: L3805-2	PV: 147DH10 ER: 11/24 OT: L3805-2
--	---	---	---

3- KARDEGIC 160 MG :

1 SACHET PAR JOUR SANS A

KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70	KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70	KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70
---	---	---

4- EXFORGEHCT 10MG

1 CP PAR JOUR SANS

EXFORGE HCT 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 310.00 DH	EXFORGE HCT 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 310.00 DH	EXFORGE HCT 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 310.00 DH	EXFORGE HCT 10mg/160mg/12.5mg 28 comprimés pelliculés PPV : 310.00 DH
--	--	--	--

5- DETENSIEL 10MG

1 CP PAR JOUR SANS A

18001 101788 PPV : 72,00 DH lué par Cooper Pharm	18001 101788 PPV : 72,00 DH lué par Cooper Pharm	18001 101788 PPV : 72,00 DH lué par Cooper Pharm	18001 101788 PPV : 72,00 DH lué par Cooper Pharm
--	--	--	--

72,00x4

R 3 mois

2348,70

**EL MAKHLOUF Ali**  
 Professeur Agrégé Cardiologie  
 5, Rue Med. Abdouh - Casa  
 Tél : 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

---

**5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA**

**Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89**

**Fax : 0522.22.62.97**

**GSM cabinet : 06 78 18 18 16**

**CASABLANCA Le mercredi 29 mars 2023**

**Mr DIABE Driss**

CONSULTATION(C3+K16)..... 300.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 300,00DHS

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Ag  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

**EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA**

**052223 3181**

**DR EL MAKHLOUF 0661 131483**



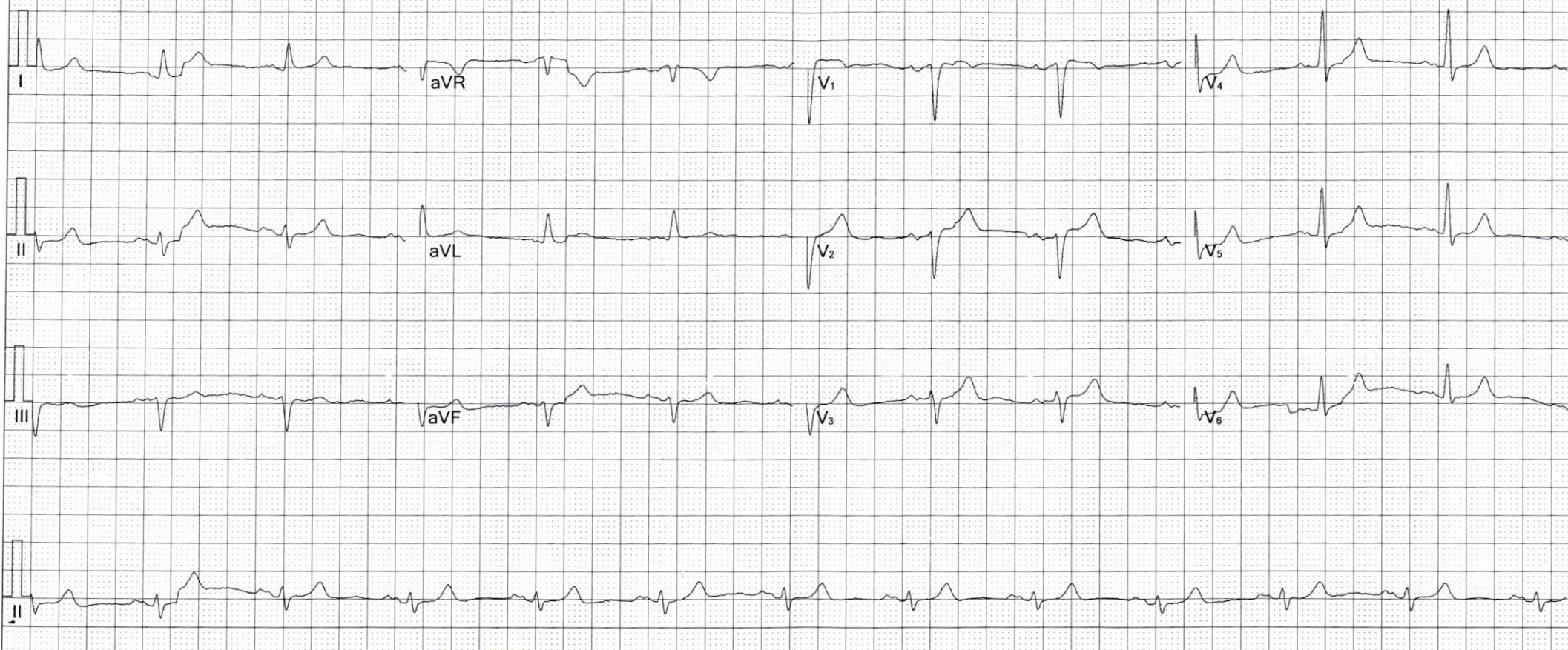
# ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM: DRISS DIABE ID : Genre : Homme Age : 79 DDN : 01-01-1944 Date Test : 29-03-2023 10:51  
Case #: Investigation #: Médecin Référent:.

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	380 ms
Durée ECG :	23 s	Interval.QTc :	401 ms
FC :	67 bpm	Axe P :	50.1°
Durée P :	103 ms	Axe QRS :	-31.1°
Durée QRS :	87 ms	Axe T :	32.3°
Durée T :	263 ms	RV5/SV1:	0.73/1.04mV
Interval.PQ :	163 ms	RV5+SV1:	1.78mV

Suggestion :

*Be: 150/57  
Pz 147/72*

*the 1st  
may*

*P. 624*

Signature Médecin: