

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.

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

N° W21-784976

158358

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1387 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KSIAMI NATIA EP TAHR

Date de naissance : 15.04.1957

Adresse : 83 Rue Moussa Ben Nacer Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Cher Le : 18/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

I. ZOUBIDI ZINABUDDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67 Rond-Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : 212 5 22 25 51 35
Mob. : 212 6 88 88 10 81

MUPRAS

23 AVR. 2023

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
27/01/23	ECG		22000	INP : 281076988
28/01/23	ECG			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AIDA BENZAKOUR Hayat 96, Bd. Zerktouni - Casablanca Tél : 05 22 26 32 53 Fax : 05 22 26 32 54 E : 001754806000080	28/01/23	959.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>														
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN
Professeur Agrégé

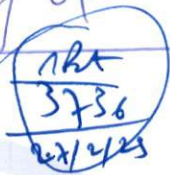
ORDONNANCE

Date : 27/07/2023

M^{re} KSINI No jip

18000
297100

1/ Fluo xal 20



ARK
3422

3770

2/ Alproq 0.15



1/2 - 0 - 0

ARK
3443

3/ Ailocardyl 40



4180

7/4

1/4 x 100ml

Pharmacie AIDA
Mme BENOUNA BENZAKOUR Hayat
106, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél.: 05 22 26 32 53 - Fax: 05 22 26 32 53
ICE: 0017546060000050

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN
Professeur Agrégé
Centre Cardiologique Interventionnel
67, Rond point de Marseille - Casablanca - Tél.: +212 5 22 25 51 35 - GSM.: +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51
E-Mail: mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

Pharmacie AIDA
Mme BENOUNA BENZAKOUR Hayat
106, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél.: 05 22 26 32 53 - Fax: 05 22 26 32 53
ICE: 0017546060000050

40500
Sprueluo
2 - 2 - 2



405.00

2/10 km

959.50

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35
Mob. : +212 6 69 58 10 81

PHARMACIE AIDA

Mme. BENOUNA BENZAKOUR Hayat

196, Bd. Zerkouni - Casablanca

Tél.: 05 22 26 32 53-Fax: 05 22 29 36 61

ICE : 001754606000050

LOT 222826 1
EXP 09 2025.
PPV 297.00

LOT 222494 2
EXP 08 2025
PPV 180.00

LOT 223364 1
EXP 10 2025
PPV 35.70



CABINET DE CARDIOLOGIE

ECG

Name : KSIMI NAJIA Sex :

Age :

Clinic No. :

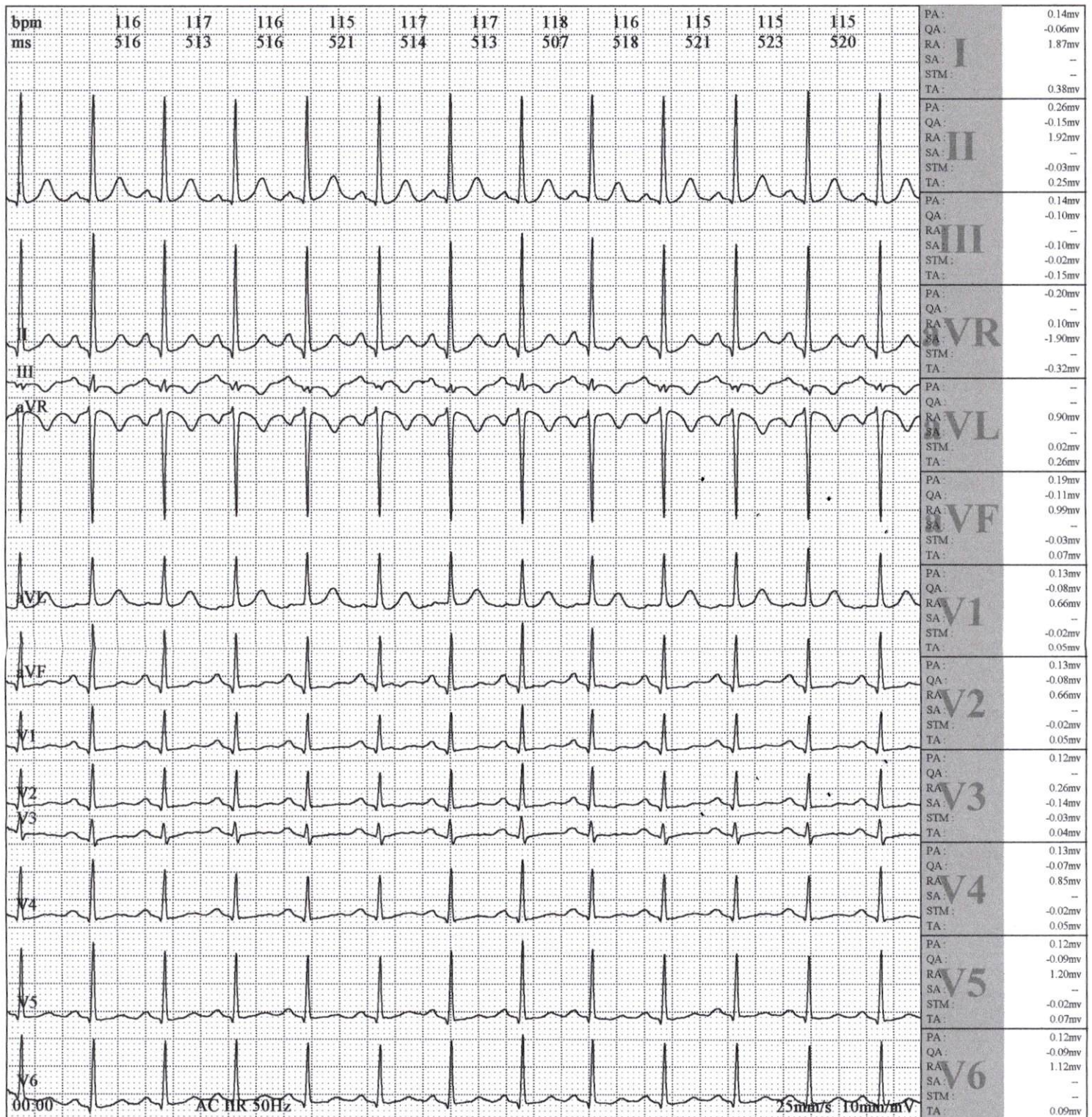
Section :

SN : 0015165

Case No. :

Bed No. :

Date : 27/01/2023



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	151 ms	Prompt: Total Beats 23 ,Normal Beats 23,SVE 0 ,VE 0 . Sinus mode Tachycardia;right atrium Hypertrophy;Longitudinal Left axis deviation;possible old anteroseptal MI;aVFI V2V4V5V6Abnormal T wave;
Sample Time:	13s	QT Interval:	317 ms	
HR:	114bpm	QTc Interval:	436 ms	
P Interval:	104ms	P Axis:	65.10Cb	
QRS Interval:	78 ms	QRS Axis:	26.20Cb	
T Interval:	191 ms	T Axis:	10.00Cb	

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35
Môb : +212 6 69 58 10 81

Physician Signature: