

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° M21- 0053921

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

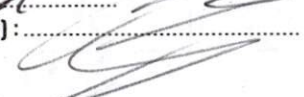
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05957 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELMAJANI ABDELHAMID
Date de naissance : 02-9-1965
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0661066195 Total des frais engagés : 1433,30 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 26/04/2023
Nom et prénom du malade : ELMAJANI ABDELHAMID
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA HVG
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 : 26/04/2023
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
26/04/23	CS		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE NAJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Pharr. Pédicure Agahakout Casablanca - Tél: 05 22 20 24 67	26/04/23	333,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE AMINE 24, Bd. Hassan II Avenue Dr. Sijilmassi Sainte Eglise - Bourgogne Casablanca - Tél: 06 59 39 40 40	26/04/23	ECMO	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

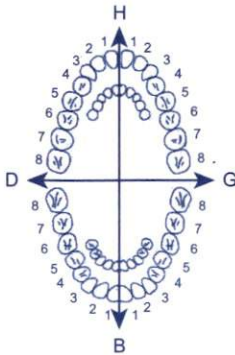
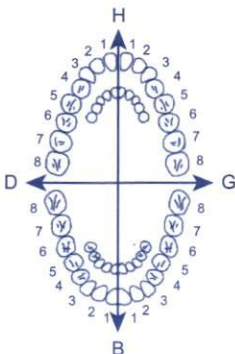
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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. AMINE Soufiane

Spécialiste en cardiologie

Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca 26/04/2023

Mr EL MADANI Abdelhamid

BIPRETERAX 5/1.25 MG

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

REGIME PEU SALÉ



PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 03/05/2023 POUR CONTRÔLE

PHARMACIE
Medis ZC/IMMAMIA
Casablanca - Tél: 05 22 20 28 67
Avenue du Prince
Résidence Tadjemout

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Rés. Semi 1er Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 4

MM, 10

MM, 10

MM, 10



Mr EL MADANI Abdelhamid

Note d'honneur : 2023/275

Date: 26/04/2023

Actes	Montant
Consultation+ECG	300,00
Echographie cardiaque	800,00
Total :	1 100,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **MILLE CENT DIRHAMS**

Dr. Soufiane AMINE
Chirurgie Pédiatrique
50, rue de l'Avantgarde Dr. Guitmassi
Saint-Jérôme - Bourg-Neuf
Casablanca
50 50 1 Cas: 06 50 50 50 50

Dr. AMINE Soufiane
Spécialiste en cardiologie
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 26/04/2023

Echodoppler cardiaque couleur

Mr EL MADANI Abdelhamid

Examen

Cavités cardiaques de taille normale libres de thrombus et de contraste spontané
Hypertrophie des parois du VG
Cinétique segmentaire et globale homogène
Bonne Fonction systolique du VD et du Vg FeVG=55% au Tz
Valve mitrale fine, d'ouverture correcte
Pressions de remplissage normales
Valve aortique tricuspe; LAo=0
VCI fine, compliante
Péricarde sec

Conclusion

Echographie doppler cardiaque en faveur d'une cardiopathie hypertensive avec hypertrophie des parois du ventricule gauche
FeVG=55% au Tz

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijlmasi
Rés. Sami 1er Étage - Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Patient

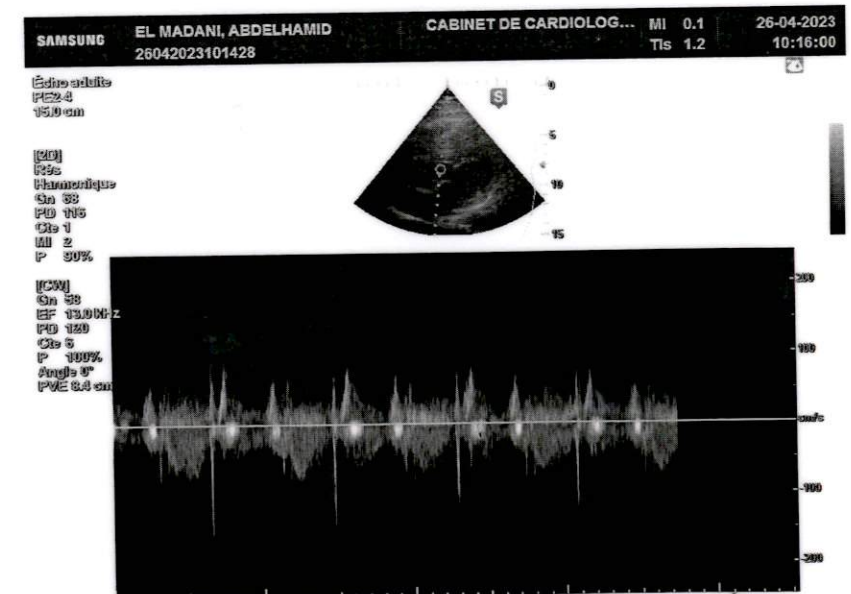
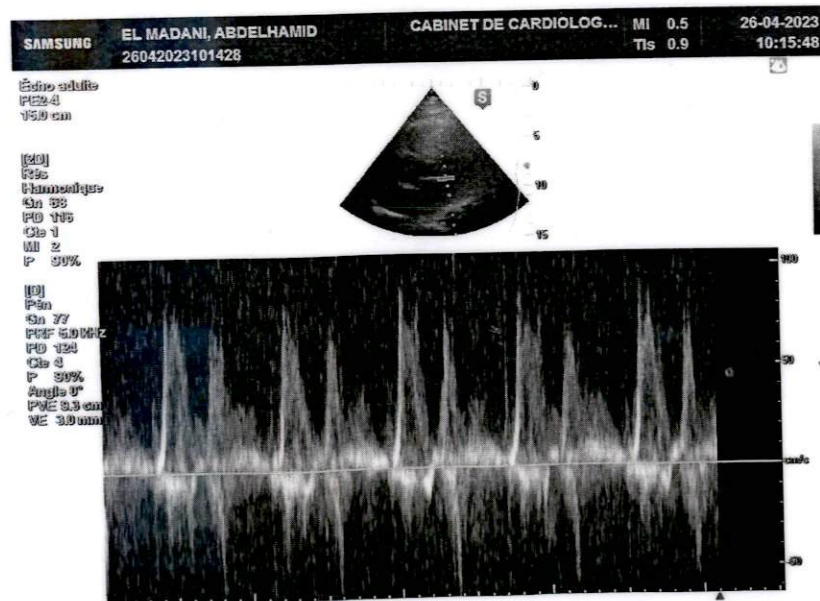
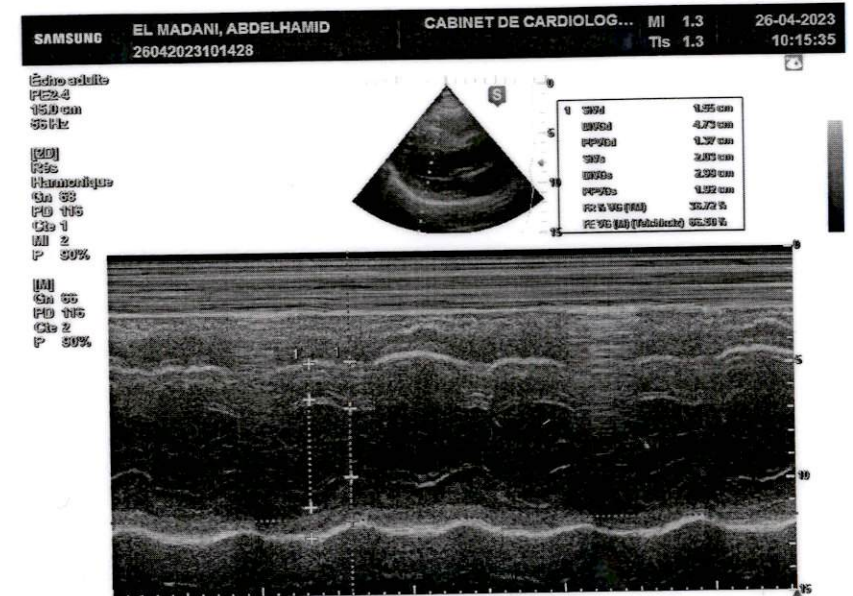
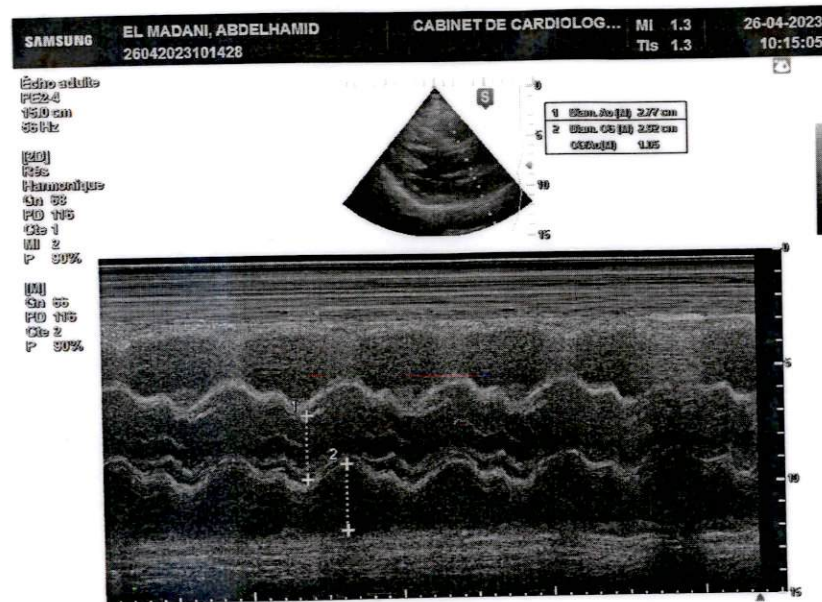
N°
Nom
D. naissance
Sexe

26042023101428
EL MADANI, ABDELHAMID
Masculin

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

26-04-2023



ECG

Name: el madani abdelhamid

Sex Male Age 58

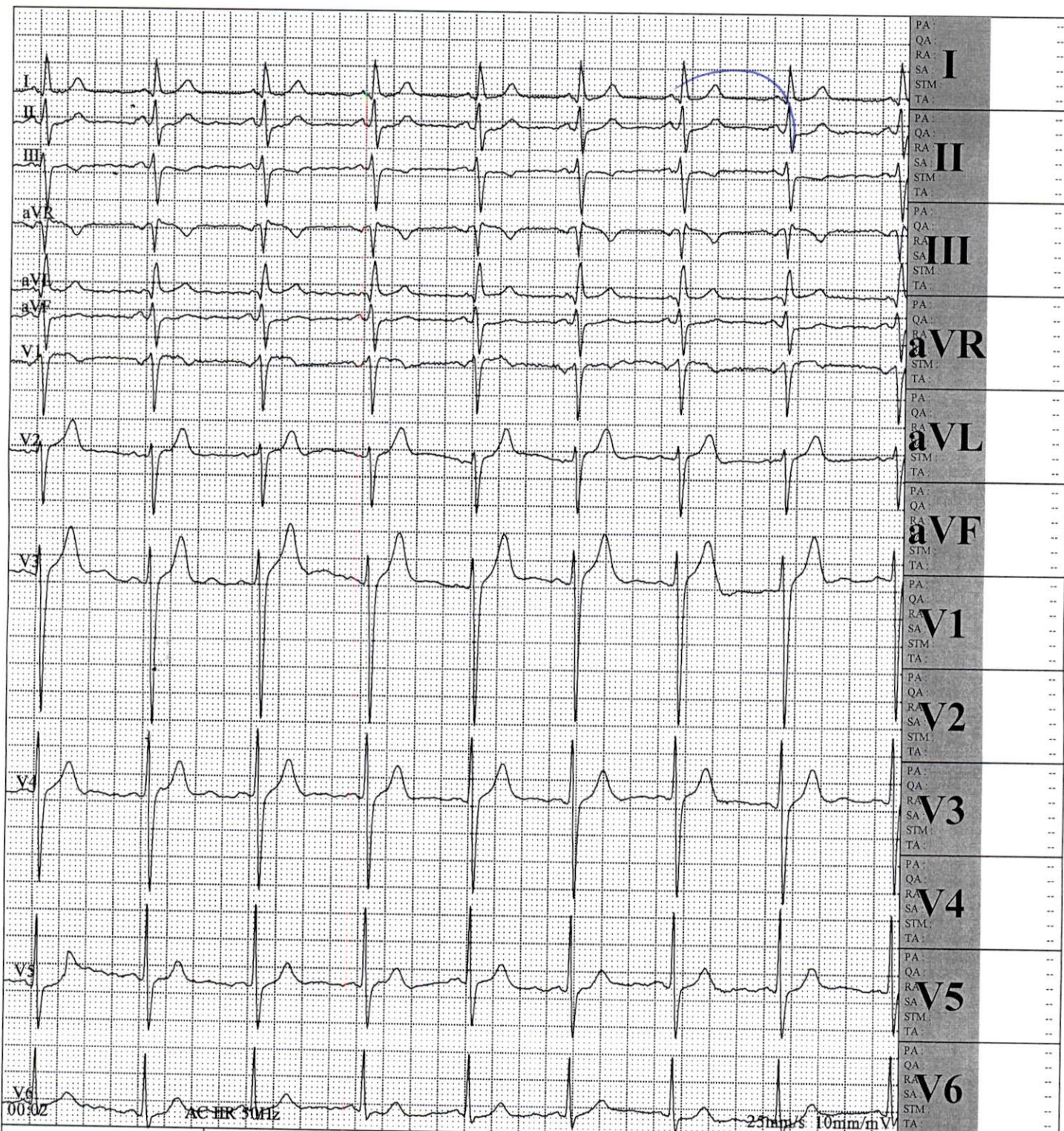
Clinic No. : Section :

SN : 0004814

Case No. :

Bed No. :

Date 26/04/2023



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	<p>Prompt:</p> <p><i>P, t - regular; FC = 80</i></p> <p><i>re: - 60</i></p> <p><i>Dr. Soufiane AMINE</i></p> <p>Dr. Soufiane AMINE CARDIOLOGUE Angle Bd. Terman et Avenue Dr Sijilmassi Rés. Sami 1er Etage - Bourgogne Casablanca Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40</p>
Sample Time:	14s	QT Interval:	--	
HR:	--	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	