

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

M22- 0053747

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10 351 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAÏR Zitouni
Date de naissance : 01 - 01 - 1955
Adresse : 113 - Rue 20 - Kasar Bhar 2
Cité d'JAMA - CASABLANCA
Tél. : 06.78.20.48.41 Total des frais engagés : 525. 10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. Soumaya CHERGAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. Med Bouskous 12 N° 10
Cité Jamila El Ben Abdellah
Casablanca - Tél. 05 22 56 60 77
Date de consultation : 29 AVR. 2023
Nom et prénom du malade : MERDAL TOURIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA grade 2
Affection longue durée ou chronique ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : HTA grade 2
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 29 AVR. 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 AVR 2023	CS + Ecw		3000dh	Dr. Soumaya CHEGGAR CAPDOL OQUE Bd. Med Bouaf 12 N° 10 Cité Jamila 50000 Mek Casablanca - Tel : 05 22 56 60 77
29 AVR 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALI HAM Dr BELALAMI Jamila II Rue 19 N° 15 CASA TEL : 05 22 38 60 76 092009356	29/04/2023	225.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

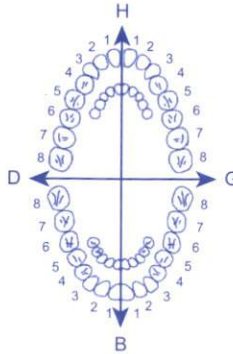
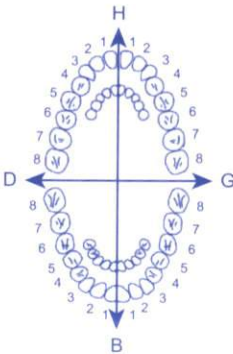
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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																
	<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>		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																
	[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

Docteur Soumaya CHERQAOU
CARDIOLOGUE
Maladies du Cœur et des Vaisseaux



الدكتورة سومية الشرقاوي
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

- Diplômée en "Urgences AVC" de l'université SORBONNE PARIS
- Diplômée en "Urgences Cardiaques-Médecine Interne" de l'Université Paris-Est-Créteil (UPEC)
- Diplômée en Angiologie de l'université Hassan II - Casablanca

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 56 60 77
E-mail : chersou4@yahoo.com

- دبلوم مستعجلات (جلطة الدماغية) جامعة السوربون باريس
- دبلوم مستعجلات أمراض القلب و الطب الباطني جامعة باريس كريتاي (UPEC)
- دبلوم الموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة الحسن الثاني - البيضاء

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10
حي جميلة 2 - ابن مسبك - الدار البيضاء
الهاتف / الفاكس : 05 22 56 60 77
البريد الإلكتروني : chersou4@yahoo.com

Casablanca, le 12 9 AVR 2023 في الدار البيضاء.

PHARMACIE AL WIAM
Dr BELALAMI
Jamila II Rue 19 N° 15 CASA
TEL : 05 22 38 60 76

Dr MERDAL TOURIA

50.70 x 2

1) Cordensiel 2,5 x 3 mois

36.70 1/2 upj

2) mycodeine cuive

1 Appl x 2 j

87.00

3) celoxium 300

225.10 1 gel / j

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

LOT: 00000000
PER: 11/2027
PPU: 36,70 DH

LOT: 220806
PLUQ: 11/2025
87,00 DH

Dr. Soumaya CHERQAOU
CARDIOLOGUE
Bd Med Bouafi Rue 12 N° 10
Cité Jamila II Ben Msick
Casablanca - Tél : 05 22 56 60 77

Prochain rendez-vous le

DR CHERQAOUI SOUMAYA
2023-04-29 00:36

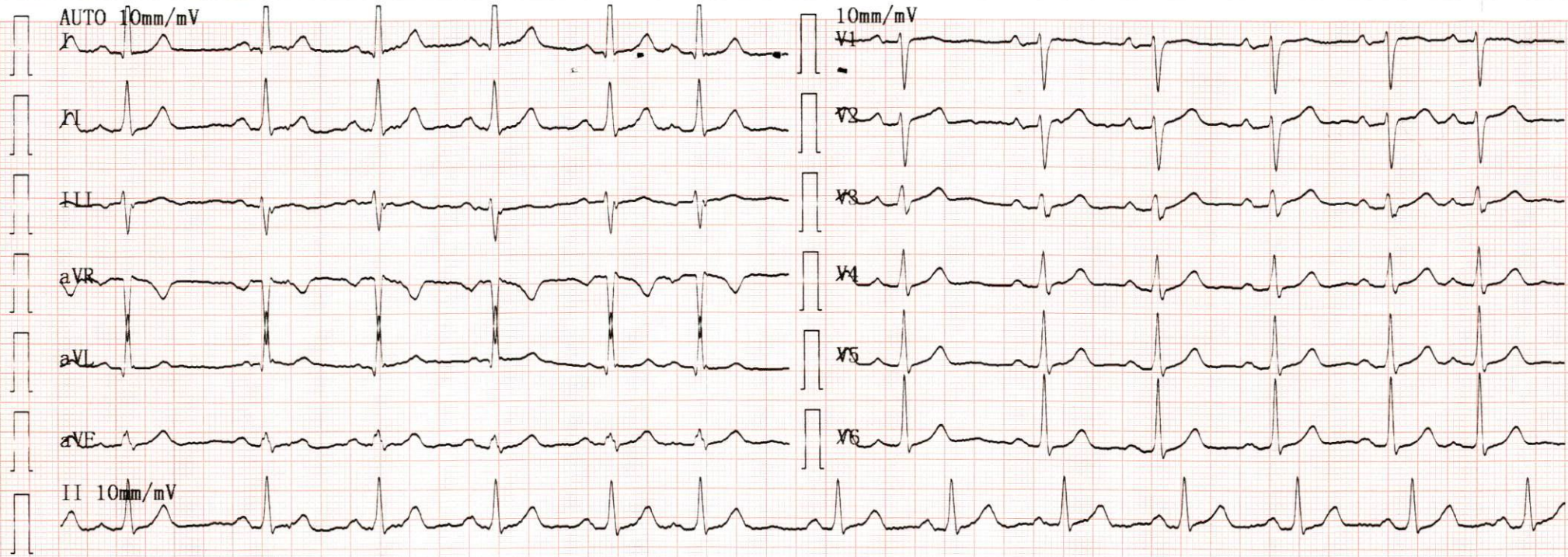
ERDAL
TOURIA

ID : _____
Nom: _____ Sexe: _____ Age: _____
Taille: 192 cm Poids: 75 kg SYS/DIA: 120/80 mmHg

HR [bpm] : 75
PR Interval [ms] : 200
P Duration [ms] : 120
QRS Duration [ms] : 99
T Duration [ms] : 195
QT/QTc (Bazett) [ms] : 382/427
QTc (Hodge) [ms] : 408
QTc (Framingham) [ms] : 412
QTc (Fridericia) [ms] : 411
P/QRS/T Axis [deg] : 72.0/12.5/40.8
R(V5)/S(V1) [mV] : 0.93/0.80
R(V5)+S(V1) [mV] : 1.73

****Le rapport doit être confirmé par un médecin****
Ryth. sinusoïdal norm.;
Dévia. ax. gche légère;

Dr. Soumaya CHERQAOUI
CARDIOLOGUE
Cité Jamia El Mouassak
Casablanca - Tél : 33 22 86 60 77



25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz

Médecin _____