

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)	Matricule : <b>10 351</b>	Société : <b>R.A.M</b>
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>CHAIR Zitouni</b>		
Date de naissance : <b>01 - 01 - 1955</b>		
Adresse : <b>113 - Rue 20 - Ksar Bhar 2</b>		
Cité : <b>al JAMA</b> - <b>CASABLANCA</b>		
Tél. : <b>06.78.20.48.41</b>		Total des frais engagés : <b>525.10</b> Dhs

Cadre réservé au Médecin	<b>Dr. Jourmaya CHERQAOUTI</b>		
	Cachet du médecin : <b>CARDIOLOGUE</b> Bd. Med Bouaf Mts 12 N° 10 Cité Jamila il Ben Al'sik Casablanca - Tél : 05 22 56 60 77		
Date de consultation :	<b>29 AVR. 2023</b>		
Nom et prénom du malade :	<b>afa EL ERDAL TOUFTA</b> Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Soi-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>HTA grad 2</b>		
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : <b>HTA grad 2</b>
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 AVRIL 2023**

**Jourmaya CHERQAOUTI**  
Bd. Med Bouaf Mts 12 N° 10



#### **RELEVE 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
9 AVR 2023 29 AVR 2023	CS + CC		3000 Dhs	Dr. SOUMAYA CHERGAI CARDIOLOGUE Sidi. Med Souaff 12 N° 10 Cité Jamila à Ben Makk Houaria - 05 22 55 60 77

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE AL LAMI</b>            Dr BEHIL LAMI            Jamila Ille 19 N° 15 CASA            TEL: 05 22 38 60 76  <b>009356</b></p>	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
		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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

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

**Docteur Soumaya CHERQAOUI**  
**CARDIOLOGUE**  
**Maladies du Coeur et des Vaisseaux**



- 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

**الدكتورة سومية الشرقاوي**  
**اختصاصية في أمراض القلب والشرايين**

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

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10  
حي جميلة 2 - ابن مسick - الدار البيضاء  
الهاتف/fax: 05 22 56 60 77

البريد الإلكتروني : chersou4@yahoo.com

Casablanca, le .....

12 AVR 2023

الدار البيضاء، في

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

Mr MERDAL TOURIA

50,70 x 2

1) Cardensiel 2,5 x 3 mois SV

36,70 1/dep

2) mycodéine cuvee 1 APP x 2m SV

87,00

3) clcloxium 300 SV

225,10 agel/n

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

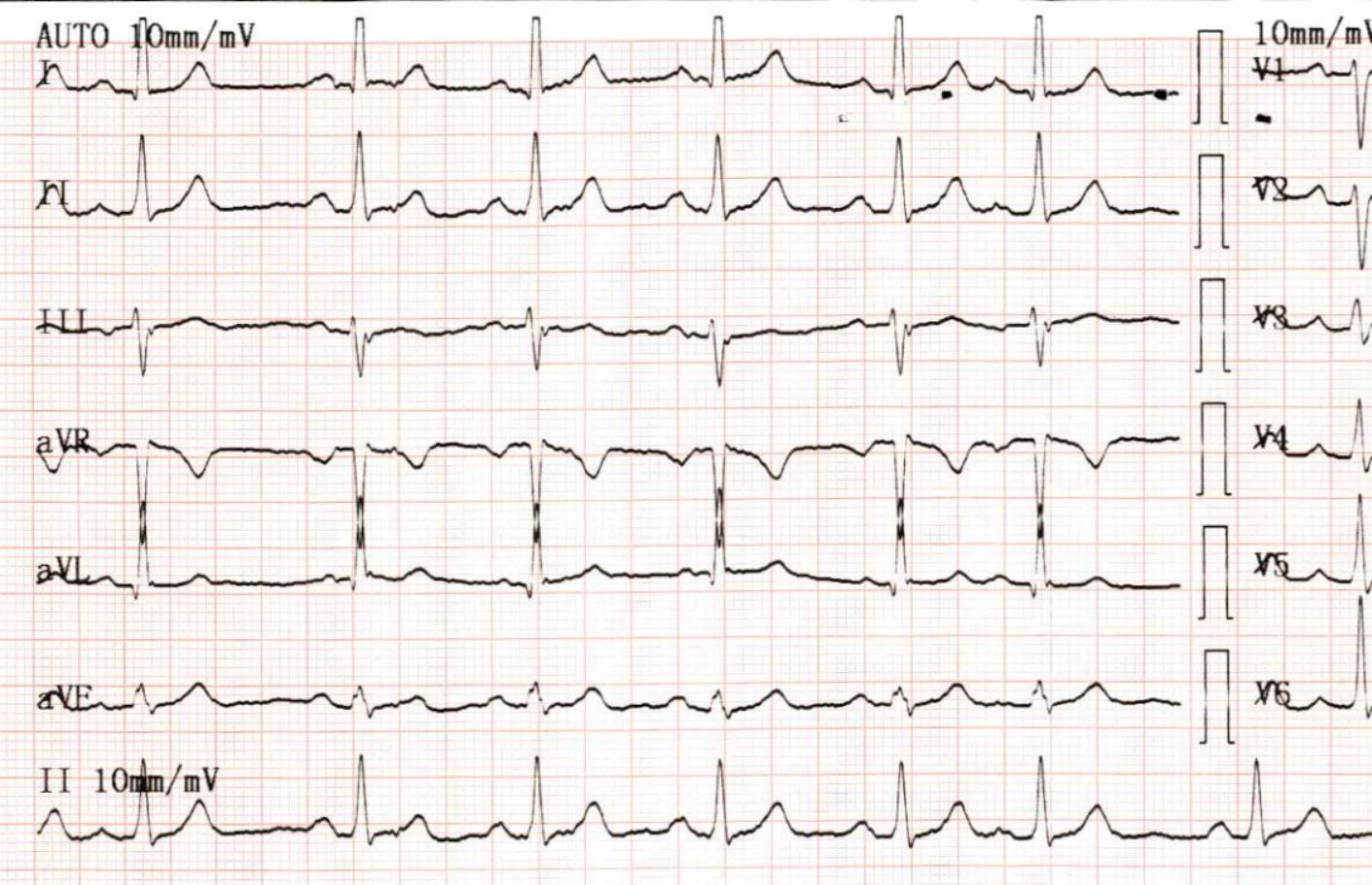
LOT: 00022027  
PER: 11/2027  
PPU: 36,70 DH

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

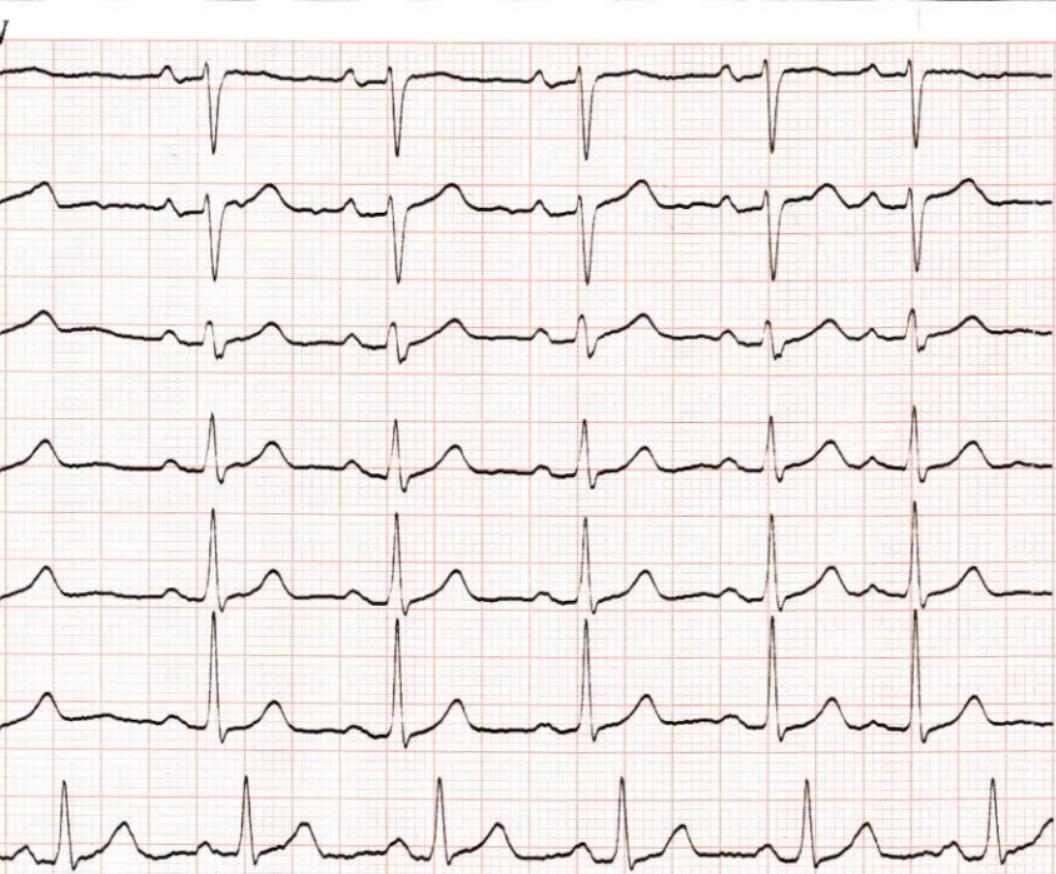
Dr. Soumaya CHERQAOUI  
CARDIOLOGUE  
Bd Mohamed Bouafi Rue 12 N° 10  
Cité Jamila II Ben Msick  
Casablanca - Tél: 05 22 56 60 77

Prochain rendez-vous le .....

AUTO 10mm/mV



10mm/mV



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

DR CHERQAQUI SOUMAYA

2023-04-29 00:36

ID :

Nom:

Taille:

HR

PR Interval

P Duration

QRS Duration

T Duration

QT/QTc (Bazett)

QTc (Hodge)

QTc (Framingham)

QTc (Fridericia)

P/QRS/T Axis

R(V5)/S(V1)

R(V5)+S(V1)

Sexe:

cm

bpm

ms

ms

ms

ms

ms

ms

ms

ms

deg

mV

mV

mV

Age:

kg

SYS/DIA:

mmHg

MERDAL  
TOURIA

ID : \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Taille: **169** cmPoids: **75** kgAge: **2023** mmHg

HR \_\_\_\_\_

PR Interval \_\_\_\_\_

P Duration \_\_\_\_\_

QRS Duration \_\_\_\_\_

T Duration \_\_\_\_\_

QT/QTc (Bazett) \_\_\_\_\_

QTc (Hodge) \_\_\_\_\_

QTc (Framingham) \_\_\_\_\_

QTc (Fridericia) \_\_\_\_\_

P/QRS/T Axis \_\_\_\_\_

R(V5)/S(V1) \_\_\_\_\_

R(V5)+S(V1) \_\_\_\_\_

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*

Ryth. sinusoïdal norm.;

Dévia. ax. gche légère;

*Crt. Soumaya CHERQAQUI  
CARDIOLOGUE  
Cité Jandia 12 N° 10  
Casablanca - Tel 22 59 00 77*

Médecin \_\_\_\_\_