

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0030356

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LALYANE EL HADJ
 Date de naissance : 11/11/48
 Adresse : 03 Lotissement Amara 4 Rue Soltana 2
 B2 Omar Ben KHATTAB Sidi Moumen Casa
 Tél : 06 72 70 65 49 Total des frais engagés : 800 DH + 261,40 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/05/23

Nom et prénom du malade : MME BENDER LALYANE RACHIDA Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 : Le : / /

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 Médicinal attestant le Paiement des Actes
de 11/05/23	luth	5		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/05/23 26/1/20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

de 11/05/23

Halter JA
de 24h

800
du

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

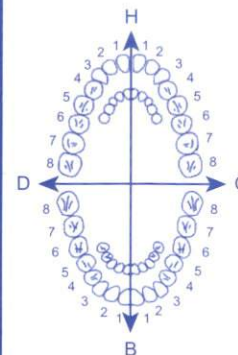
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

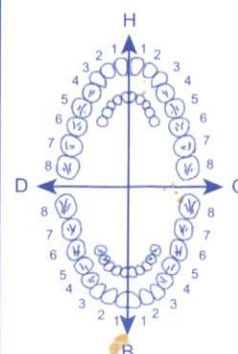
FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hasnaa FARESE

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de la Faculté

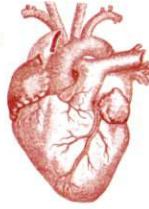
Victor Ségalen Bordeaux II France

Diplômée en Echocardiographie Congénitale

et Pédiatrique Université Claude Bernard Lyon France

Ex. Interne au CHU de Casablanca

Ex. Interne au CHU de Rouen -France



الدكتورة فارس حسناء

إختصاصية في أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب بالبيضاء

خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو فرنسا

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كلود برنار ليون فرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي روين بفرنسا

Casablanca, le :

11/05/23

Mme BADER Ep LAHYANE

RACHIDA

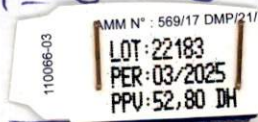
155,80

Aprovas 150/15

52,80

Antic 20

20



Dr. Hasnaa FARESE
CAPSULE
Bd. El Qods Rés. les Rosiers Imm. 1
N°122 Ain Chock - Casablanca
0522 522 530 - INFE : 061199687

PHARMACIE INES
صيدلية إنيس
Dr En Pharmacie
BENCHIKHI B.
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASA - Tél: 0522 50 24 80



شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 - عين الشق - الدار البيضاء

Bd. El Qods Résidence les Rosiers 1^{er} Etage N°112, Ain Chock - Casablanca

Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email : faresse.h1@hotmail.com

Docteur Hasnaa FARESE

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de la Faculté

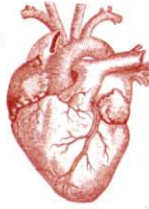
Victor Ségalen Bordeaux II France

Diplômée en Echocardiographie Congénitale

et Pédiatrique Université Claude Bernard Lyon France

Ex. Interne au CHU de Casablanca

Ex. Interne au CHU de Rouen -France



الدكتورة فارس حسناء

إختصاصية في أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب بالبيضاء

خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو فرنسا

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كلود برنار ليون فرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي روعن بفرنسا

Casablanca, le : 11/05/23

Mme BADER épouse

LAHYANE RAHIBA

HTA

La Holter TA de 24h.

Dr. Hasnaa FARESE
CARDIOLOGUE

Bd. El Qods Res. les Rosiers Imm. 1
N°122 Ain Chock - Casablanca
0522 522 530 - INPR : 091199687



شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 - عين الشق - الدار البيضاء
Bd. El Qods Résidence les Rosiers 1^{er} Etage N° 112, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email : faresse.h1@hotmail.com

Dr Hasnaa FARESE

Nom :	BADER RACHIDA	ID :	BADER RACHIDA
Début du test:	2023/05/11 12:03	Fin du test	2023/05/12 10:41
		Durée:	22Heure38Minute

Résumé de la pression artérielle ambulatoire

Durée de l'enregistrement: 22Heure38Minute

Total Mesures réussies: 54

Charge de la Pression Artérielle:

Seuil Systole Jour: 135 mmHg Au-Dessus De Seuil: 61.1%

Seuil Diastole Jour: 85 mmHg Au-Dessus De Seuil: 44.4%

Seuil systole nuit: 120 mmHg Au-Dessus De Seuil: 61.1%

Seuil Diastole nuit: 80 mmHg Au-Dessus De Seuil: 27.8%

Moy

BP Jour	137.4/88.5mmHg	PP Jour	49.0 mmHg	FC Jour	77.9BPM
---------	----------------	---------	-----------	---------	---------

BP Nuit	125.4/74.1mmHg	PP Nuit	51.3 mmHg	FC Nuit	71.0BPM
---------	----------------	---------	-----------	---------	---------

Interprétation

HTA non équilibrée sur bithérapie

↳ Justement sur tit.

Dr. Hasnaa FARESE
CARDIOLOGUE
Bd. El Ghods - Rés. Les Résiers Imm. 1
N°122 Ain el Chock - Casablanca
0522 522 530 - INPE 081199687

11/05/2023

FACTURE

PATIENT : Mme BADER EP LAHYANE RACHIDA .

EXAMEN REALISE : HOLTER TENSIONNEL .

HONORAIRE : 800DH.

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE HUIT CENTS DIRHAMS.

Dr. Hasna FARESE
CARDIOLOGUE
Bd. El Qods R. des Roitiers Imm. 1
N°122 Ain Chock Casablanca
0522 522 530 - INDE : 091199687