

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5879 Société : A61999

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SILKE ARI

MALKA

Date de naissance : 25.05.83

Adresse : RESIDENCE EZZAHTRA N° 28 Bd 007 Rabat n° 6

Tél. : 0664506836

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دبور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des vaisseaux
Angle 3d Panoramique et Bd. 2
Bab Chellal 3 Rue 14 NTI - 1^{er} E
Casablanca - Tél. : 05 22 52 05

Date de consultation : 12 AVR 2023

Nom et prénom du malade : SILKE

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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) : Silke

Le : / /



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
2 AVR 2023	Dr. Ezzeddine	300 / 100 72	Dr. Ezzeddine Maladies du Coeur et des Vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1 ^{er} Et. Casablanca - Tél : 05 22 22 22 05 INDE 0010122205	دكتور شاهي عبد العالى أمراض القلب والشرايين Dr. Ezzeddine Maladies du Coeur et des Vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1 ^{er} Et. Casablanca - Tél : 05 22 22 22 05 INDE 0010122205

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE HAY EL MATAR Dr. EL MABROUKI Hassan Bd. Oum Rabii Oulfa - Casablanca Tél.: 05 22 93 20 26	21/04/2023	446,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

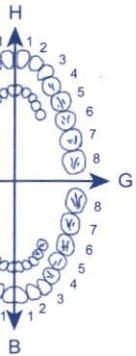
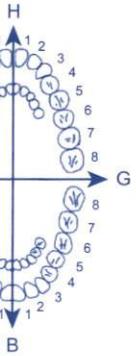
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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"/>

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies

du Coeur et des Vaisseaux HTA

Holter Tensionnel et Holter Rythmique

Epreuve d'Effort et Médecine de Sport



للدكتور شاهي عبد الغاني

عيادة أمراض القلب والشرايين

التسجيل المستمر للضغط الدموي ولتخطيط القلب

اختبار القلب بالجهد

Nom :

Sikar Moktar

Casablanca, le

12/04/23

120,80 x 3

S.V

120,80 x 3

41,80 x 2

S.V

41,80 x 2

446,00

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hakim
1, Bd. Oum Rabii Oulta - Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 26

دكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1er étage
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

113 MM

PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



PEB : 10/2025
01/22/2009

6 118000 010227

Boîte de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



PEB : 10/2025
01/22/2009

6 118000 010227

IRBESAR® SUM 150 mg
Boîte de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:

IRBESAR® SUM 150 mg
Boîte de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



Dr CHAHI Abdelghani

Nom : sikar malika SN : 0029592

Sex : Female Case No. :

Age : 70Y Lit No. :

Clinique N : Date : 12/04/2023

ECG

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	149 ms
Temps d'écha	11s	QT Interval:	411 ms
FC:	66bpm	QTc Interval:	431 ms
P Interval:	97ms	P Axis:	49.90°Cb
QRS Interval:	98 ms	QRS Axis:	53.70°Cb
T Interval:	273 ms	T Axis:	46.60°Cb

Prompt:

دكتور شاهي عبد الغاني
لأمراض القلب والشرايين

Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseau:
Angie Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Et
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 00

Signature Medecin :

