

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.

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.



Declaration de Maladie

N° W21-624277

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05383 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pénionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NEGDER CHAOUKI

Date de naissance : 16.04.1962

Adresse : 21bis Rue EL YAMINE HAYERDANA

Ex BEAUSSEIDOU

Tél. : 0625782528 Total des frais engagés : 1709,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NEGDER CHAOUKI Age :

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

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

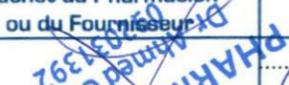
Fait à : CAS Le : 02/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

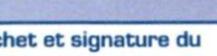
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

TEL: 0522 22 13 96 FAX: 0522 22 13 96
INP: 0522 22 22 32

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/05/23	508,00

Docteur M. ZIZI
CARDIOLOGUE
ANALYSES - CONSULTANCES
Tél : 05 22 22 13 94
09 14 22 32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/02/2023	270 échel.	90000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

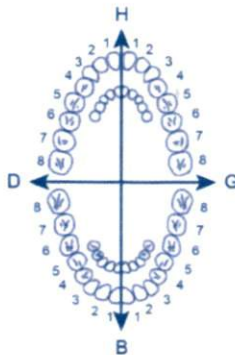
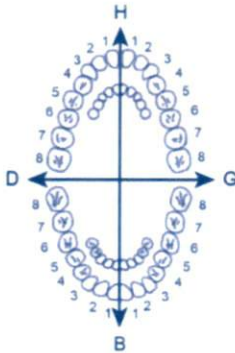
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
	-			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 style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 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"/>

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
45 Avenue Hassan II
Casablanca
Tel : 0522 22 10 94 Fax : 0522 22 13 94
E-mail : mdzizi@gmail.com

16.05.2023

Facture de M.(Mme)

MEGDER GHADVI
120000

La somme de

Pour:	Consultation C2	250DH.
	Radiographie Thoracique:Z12.....	150DH
	Exploration Fonctionnelle Respiratoire:K20	650DH
	Tests Allergologiques:2K15	650DH
	E.C.G.: K16	300DH
	Echocardiographie Doppler couleur : Z 80.....	900DH
	Echo -Doppler Vasculaire: Z 60.....	800DH
	Holter (rythmique) (tensionnel) : K100	1000DH
	Epreuve d'effort : K 100	1000DH

Docteur M. ZIZI
CARDIOLOGUE
45, Av Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94
IMP N° : 091142232

عيادة امراض القلب وداء الشرايين
CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur M. ZIZI

Titulaire du CES de Cardiologie de la
faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Cardiologie
de Langue Française
Lauréat et Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

Échocardiographie-Doppler-
Holter Rythmique - Tensionnel
Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي
خارج ممتاز من كلية الطب بباريس

حائز على شهادة امراض القلب
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب
طبيب سابقاً في مستشفيات باريس

امراض القلب وداء الشرايين
تخطيط صدى القلب
الإيقاعي وضغط الدم

Casablanca le 16 05 2023

MEGDER CHAOUKI

28,80 Vitanevril

1c matin et soir

50,70 CARDENTIEL 2.5

1c matin

103,40 TAHOR 20

1c le soir au coucher

316,00 Plavix 75

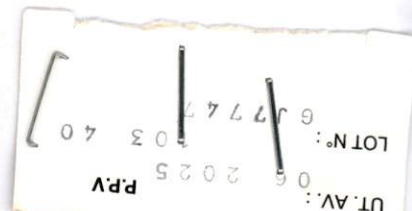
1c le matin

10,10 HEC pommade

TRAITEMENT POUR 30 JOURS



الدار البيضاء في



P.P.V. : 10,10 DH Tube de 25 g.
لا يترك في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants
Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable
مختبرات كاليبيكا - م.ص أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc



Dr ZIZI MOHAMED

16052023-023622		Nom	MEGDER, CHAOUKI
te naiss(Âge)	Sexe	Dte exam.	16-05-2023
location	Médecin réf.	Opérateur	
agnostiqué par			

Patient	Poids	Card.					
		SC					
(M)		m1	m2	m3	m4	m5	m6
d	1.80	1.80					
Gd	5.60	5.60					cm Moyenne
'Gd	1.80	1.80					cm Moyenne
s	2.34	2.34					cm Moyenne
Gs	3.18	3.18					cm Moyenne
Gs	2.13	2.13					cm Moyenne
t(M)	0.64	0.64					cm Moyenne
ssissement SIV% (TM)	30.23	30.23					
ssissement PPVG% (TM)	18.60	18.60					%
/PPVGd (TM)	1.00	1.00					%
/PPVGs (TM)	1.10	1.10					
s VG (TM)	43.28	43.28					
VG (M) (Teichholz)	153.59	153.59					%
'G (M) (Teichholz)	40.20	40.20					ml
G (M) (Teichholz)	113.39	113.39					ml
G (M) (Teichholz)	73.83	73.83					ml
se VG(C)	500.80	500.80					%

