

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

- 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- N° 0002125

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785 Société : 165241

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MORJANE CHAI BIA

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Boulevard Casablanca

Tél. : 0660630711 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE
Angle 38/39 Lalla Yacout et
1, Rue El Aghar - Casablanca
Tél. : 05 22 48 79 79 - 05 22 43 78 90

Date de consultation : 26 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : MORJANE CHAI BIA Age :

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

Nature de la maladie : HTA chronique, diabète, Cytélob, etc.

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) :

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
2.6.AVR.2023	C ₂ +ECG		300 dh	Angle 38. Bd. Lalla Yacout et 1, Rue El Anar - Casablanca Tél: 05 22 45 79 79 - 05 22 40 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Ghalit Docteur Soumaya HAKKI Ep. EL YAKOUBI Pharmacie 190, Route Ouled Ziane Casablanca - Tel: 0522 85 41 39	26/04/23	843,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

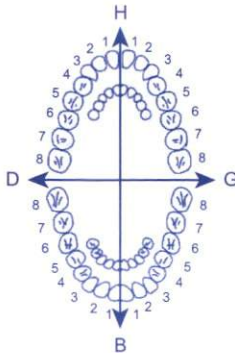
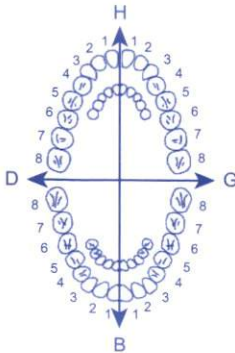
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		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 Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture
du Lundi au Jeudi 9h à 19h.
Samedi 9h à 11h

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche

PHARMACIE AL GHAFI
Docteur Soumaya HARKET
Ep. EL YAKOUBI
Pharmacienne
190, Route Ouled Ziane
Casablanca - Tél: 0522 85 41 39

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15

و السبت من 9 إلى 11

العنوان: 190, Route Ouled Ziane

Rue El Araar - Casablanca

Tél: 05 22 48 99 99 - 05 22 43 78 90

N° d'identification du praticien : 091129718

الرقم الوطني الإستدالي :

Casablanca, le 26 AVR. 2023

الدار البيضاء ، في

M^{re} MORTANE AL GHAFI CHARBIA

REGIME SANS SEL

66,40x4 LIZVAS 2 1 q/j TRAITEMENT DE 3 MOIS
43,00x2 ANGIOT 1 q/j TRAITEMENT DE 3 MOIS
37,00x3 Bisocor 2 S.V. TRAITEMENT DE 3 MOIS
27,70x3 Cardovance 1 q/j TRAITEMENT DE 3 MOIS
57,80x3 Tavegyl 1 q/j TRAITEMENT DE 3 MOIS
65,40 Loxen 2 S.V. TRAITEMENT DE 3 MOIS
58,00 Hydrox 1 q/j TRAITEMENT DE 3 MOIS
843,00

Dr. J. SIBAÏ

CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Lalla Yacout et

1, Rue El Araar - Casablanca


Tél: 05 22 48 99 99 - 05 22 43 78 90

Atherosclerotic 10 mg

1113
01/25
57,80 DH

1113
01/25
57,80 DH

1113
01/25
57,80 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps 
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

A standard 1D barcode with vertical black bars of varying widths on a white background. Below the bars, the number 6 118001 090280 is printed.

Bisocard[®] 2,5 mg
Formate de Bisoprolol

30 *Camptopoda petiolatus* sp. nov.

... 000119

37.00

37,00

37102

Distribué sous licence
LAPROPHAN S.A.
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 65DH40

Titulaire
Laboratoire X.O
170, Bureaux de la Colline
92213 Saint-Cloud Cedex - FRANCE

Hydroxocobalamin Base
PPV 58DH50
EXP 08/2025
LOT 260023
5000

PPU 580H50

EXP 08/2025
LOT 260023

Prilvas® 20 mg
28 comprimés

28 comprimés

8000 070702

6 "118000"070702

Prilvas® 20 mg

66,45

66,40

66, 40

ANGLOR[®] 5 mg
Amlodipine
30 comprimés

118000 042006

30 comprimés

ANGLOR 5 mg
Amlodipine

Exploitant
Laboratoire X.O
170, Bureaux de la Colline
92213 Saint-Cloud Cedex - FRANCE

Titulaire
Laboratoire X.O
170, Bureaux de la Colline
92213 Saint-Cloud Cedex - FRANCE

Exploitant

Laboratoire X.O.

170, Bureaux de la Colline
92213 Saint-Cloud Cedex

92215 Saint-Cloud Cedex - FRANCE

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 120 ms

Durée Echantillon : 11 s Intervalle QT : 478 ms

FC : 58 bpm Intervalle QTc : 470 ms

Durée P : 89 ms Axe P : 80.3°

Durée QRS : 119 ms Axe QRS : 16.0°

Durée T : 329 ms Axe T : 120.8°

Suggestion :

0.05+ mV ST depression,

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUEAngle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Arba, Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On