

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° 000041
165874
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2768 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HILAL FOUZIA
Date de naissance : 04-08-58
Adresse : MAY 94 ABDELLAH BEN TAZA Rue 99 MES
AIM CHOK - CASA
Tél. : 0600 376 166 Total des frais engagés : 2575,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 16 Juin 2023
Nom et prénom du malade : HILAL FOUZIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie + DM2
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 : CASA Le : 19/06/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16 Juin 2023		2	2325,8	Dr. Mohamed Ali BENANI Spécialiste des Maladies des Vaisseaux et de l'hypertension artérielle Rue 4, Abd El jadid, Et. 2d. Reda Guedira 1er Étage - Tél/Fax : 0522 39 59 00 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN CHIKHA Dr. El Bachir Hay Moulay Abdelhamid 75 m 40 CASA - Tél : 0522 50 24 80	16/06/23	2325,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

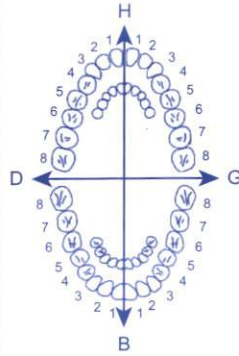
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

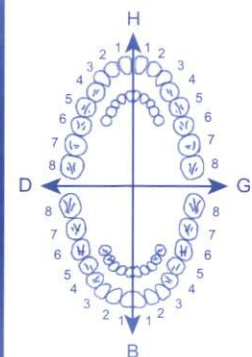
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		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

Dr. Mohamed A
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous

PPV: 238DH00
PER: 03/25
LOT: M1031-1

PPV: 238DH00
PER: 03/25
LOT: M1031-1

PPV: 238DH00
PER: 03/25
LOT: M1031-1

مركز فحوصات القلب والشراب
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

16/06/2023

Casablanca, le :

Nom : **Mme HILALI FOUZIA**

13160x3 LEVOTHYROX 50µg, Comprimé sécable : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

76190x3 CARDENSIEL 10mg, Comprimé pelliculé sécable : 1 comprimé matin pendant 3 mois

46170 ZYLORIC 100mg Comprimé : 1 comprimé à midi pendant 3 mois

34170 ZEPAM 6 mg Comprimé
Comprimé en 1/4 - 1/4 - 1/2 Pendant 3 mois

38130x5 LAROXYL 50 mg, Comprimé enrobé : 1 comprimé le soir

238100x3 ROSAT 20 : 1 comprimé le soir pendant 3 mois

185160x3 APROVASC 300/5 mg : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

3570x5 KARDEGIC 160 mg , poudre en Sachet : 1 sachet à 3 mois

28100x3 GLUCOPHAGE 1000 mg, Comprimé pelliculé : 1 comprimé soir pendant 3 mois

78170x3 DIAMICRON LM 60 mg

LOT 230005
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 230392
EXP 03/2026
PPV 28.00DH

LOT 230392
EXP 03/2026
PPV 28.00DH

Traitement à

Tel./Fax : 0522 59 59 00 - G5

001 10201
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 10089
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables
PPV: 76,90 DH

LOT 230305
EXP 01 2027
PPV 46.70 DH

PPV 34DH70
PER 04/26
LOT: M1238

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH

6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

6 118001 082049
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH

6 118001 082049
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH

6 118001 081189
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

6 118001 081189
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

6 118001 081189
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

6 118001 081189
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

80V2JA

Num. HILAL 10021A

SN:000946 Section:

Gli No.: CaseNo.:

Fréquence: 1000Hz QT Interval: 404ms
 Temps d'échauffement: 01s QTc Interval: 441ms
 PR interval: 165ms T Interval: 170ms RV5/SV1: 1.44/1.71mV
 PR interval: 165ms RV5+SV1: 3.15mV

Prompt: Total Batim 11, Battements No11
 deviation ST depression, mild opical myocardial
 ischemia,ST depression, mild antrolateral myocardial
 ischemia,ST depression, mild high lateral myocardial
 ischemia,Abnormal T wave,

Docteur:

