

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

169471

Déclaration de Maladie : N° S19-0002076

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>00963</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>SABRAZ ZAHRA</u>		Date de naissance : <u>21/01/1982</u>
Adresse : <u>2168</u>		
Tél. : <u>2168</u>		Total des frais engagés : <u>300+165 Dhs</u>

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور شاهي عبد الغفار
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 - 1^{er} Etg.
Casablanca - Tél. : 05 22 52 05 05

Date de consultation : 15/11/2023

Nom et prénom du malade : SEBRAZ Zahra Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Hyp Conjoint Enfant

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 : Casablanca

Le : 26/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : zahra

MUPRAS

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
2023 July 2023	Sur	200	200	دكتور شاهي عبد العالى أمراض القلب والشرايين <u>DR. CHAHI</u> Abdellghani Maladies du Coeur et des Vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1 ^{er} Etg. Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MY ABDELLAH زنقة ٣٠٠ ق ٩٨ العنوان: ٢٢.٢١.٧٣.٦٤ التاريخ: ٢٢.٢١.٧٣.٦٤	١٥/٠٤/٢٢	صيادلة مولاي عبد الله PHARMACIE MY ABDELLAH زنقة ٣٠٠ ق ٩٨ العنوان: ٢٢.٢١.٧٣.٦٤ التاريخ: ٢٢.٢١.٧٣.٦٤ الوقت: ٠٥:٢٢:٢١.٧٣.٦٤

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux HTA
Holter Tensionnel et Holter Rythmique
Epreuve d'Effort et Médecine de Sport



لـدكتـور شـاهـي عـبـدـالـغـانـي

عيـادةـ أـمـراضـ القـلـبـ وـالـشـرـابـينـ

الـسـجـيلـ الـمـسـتـمـرـ لـلـضـغـطـ الدـمـوـيـ وـلـتـخـطـيـطـ القـلـبـ

إـخـبـارـ القـلـبـ بـالـجـهـدـ

Nom :

Sebbar Zahra

Casablanca, le

15 JUL 2023

81.00 x 1 Ebro Card 200 1-0-0

270.00 x 3 Cefalexin x 25 1/400 6-1-0

154.10 x 3 Riship m 0-0-0

44.20 x 2 Enzyme 1-0-0

PHARMACIE MY ABDELLAH
زنقة 300 رقم 98 عين الشقاط
مستشفي محمد السادس
الله 05.22.21.73.64

PHARMACIE MY ABDELLAH
زنقة 300 رقم 98 عين الشقاط
مستشفي محمد السادس
الله 05.22.21.73.64

1605.70

11 3 WWS

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

5 113001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

5 113001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

5 113001 082018

LOT 230994
EXP 02/28
PPV 17DH00

الـدـكـتـورـ شـاهـيـ عـبـدـالـغـانـيـ
أـمـراضـ القـلـبـ وـالـشـرـابـينـ
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique ou Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1er Etg.
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

LOT 22A27B 2
EXP 01 2026
PPV \$1.00 DH

LOT 22A27B 2
EXP 01 2026
PPV \$1.00 DH

154,10

154,10

77,2

77,20

154,10

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : sebbar zahra SN : 0030838

Sex : Female Case No. :

Age : 71Y Lit No. :

Clinique N : Date : 15/07/2023

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	136 ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QT Interval:	419 ms	
FC:	69bpm	QTc Interval:	448 ms	
P Interval:	110ms	P Axis:	45.60°Cb	
QRS Interval:	90 ms	QRS Axis:	14.30°Cb	
T Interval:	221 ms	T Axis:	13.90°Cb	

ECG

الدكتور 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 - 1^{er} Etg
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

Signature Medecin :

