

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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0002076

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00963 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SABRAH ZAHRA Date de naissance : 01/01/52
Adresse :
Tél : 2161 Total des frais engagés : 3000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور شامي عبد القادي
أمراض القلب والشرائين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalou 3 Rue 14 N° 1 - 1er Etg.
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

Date de consultation : 15/07/2023
Nom et prénom du malade : SABRAH Zahra Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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 : 26/07/2023
Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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.

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

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
13 JUL 2023	SEL	300 mg	012	الدكتور شامي عبد القاني أمراض القلب والشرابيين Dr CHAHI Abdelghani Maladies du Cœur 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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية مولاي عبد الله PHARMACIE MY ABDELLAH رقصة 98 رقم 300 (مستشفى محمد السادس) 05:22:21:73:64 : الهاتف	15/04/2023	001112637000059 05:22:21:73:64 : الهاتف

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

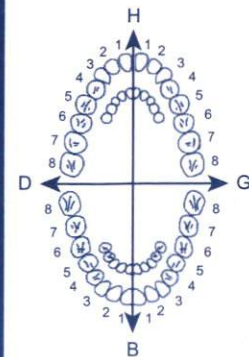
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	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 CHAHI Abdelghani

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



الدكتور شافي عبد الغاني

عياوة أمراض القلب والأشرايين
التسجيل المستمر للضغط الدموي و لتخطيط القلب
إختبار القلب بالجهد

Nom :

Sebban Zaher

Casablanca, le

15 JUL 2023

81.00 x 1 S.V. Cardio 2mg 1-0-0

270.00 x 3 Coplavix x 25 1-0-0

154.10 x 3 S.V. n



47.20 x 2

Pharmacie MY ABDELLAH

Pharmacie MY ABDELLAH
Znقة 300
مستشفى محمد السادس
الهاتف: 05.22.21.73.64



Pharmacie MY ABDELLAH
Znقة 300
مستشفى محمد السادس
الهاتف: 05.22.21.73.64



الدكتور شافي عبد الغاني
أمراض القلب والأشرايين

Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Cœur 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

LOT 230994
EXP 02/28
PPV 17DH00

LOT 22A27B 2
EXP 01 2026
PPV 81.00 DM

LOT 22A27B 2
EXP 01 2026
PPV 81.00 DM

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

Temps d'écha 11s

FC: 69bpm

P Interval: 110ms

QRS Interval: 90 ms

T Interval: 221 ms

PR Interval: 136 ms

QT Interval: 419 ms

QTc Interval: 448 ms

P Axis: 45.60°

QRS Axis: 14.30°

T Axis: 13.90°

Prompt:

الدكتور شامي عبد الغاني
أمراض القلب والشرابيين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Ete
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

Signature Medecin :

ECG

