

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

**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

N° P19- 060992

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1962 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 173056  
Nom & Prénom : Dersi Milouda  
Date de naissance : 01/04/1974  
Adresse : 55 cte Salim Bousmika  
Tél. : 0645123995 Total des frais engagés : 1325,40+300 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/2023  
Nom et prénom du malade : DER SI MILLOUDA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA + Extrasystoles ventriculaires  
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 : Bousmika Le : 17/08/2023  
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
17/08/23	CTE		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Famille Dr. EDDAKHCH Hanane 4, Hay Othmane - Bouznika Tél : 0537 74 53 51	17/08/23	1325,40

# 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 :

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

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

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARADIO-VASCULAIRES

**Docteur Mourad OUAZRY**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Marseille  
Ancien Cardiologue des hôpitaux Militaires du Maroc

5, Bd Hassan II - Mohammedia (à côté de la gare)

Tél: 05.23.30.04.14

Sur Rendez-vous



**الدكتور مراد وزري**

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين  
خريج كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)  
ملحق سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

5 شارع الحسن الثاني - المحمدية (قرب محطة القطار) قرب البريد  
الهاتف 05.23.30.04.14

بالموعد

Mohammedia le .....

17/08/23

64,00 m Dersi Nitonda  
x12 = 768,00

53,00 1) Amelie 50 mg 1 sp x 21 j  
x6 = 318,00

39,90 2) Dipicor 5mg 1 sp  
x6 = 239,40

3) Briso Card 5mg 1 sp

m 6 mois

1 : 1325,40

Pharmacie de la Famille  
Dr. EDDAKECH Hanane  
N°4, Hay Othmane - Bouznika  
Tél : 0537 74 55 51

Dr. Mourad OUAZRY  
Cardiologue  
Hassan II - Mohammedia  
Tél : 05 23 30 04 14



39,90

Bisocard® 5 mg  
30 comprimés pelliculés sécables

Bisocard® 5 mg  
30 comprimés pelliculés sécables

39,90

Bisocard® 5 mg  
30 comprimés pelliculés sécables

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 411  
PER : 12/24  
PPV : 64,00 DH

39,90

39,90

39,90

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 411  
PER : 12/24  
PPV : 64,00 DH

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 407  
PER : 12/23  
PPV : 64,00 DH

LOT : 410  
PER : 11/24  
PPV : 64,00 DH

LOT : 408  
PER : 05/24  
PPV : 64,00 DH

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 410  
PER : 11/24

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 407  
PER : 12/23  
PPV : 64,00 DH

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 410  
PER : 11/24  
PPV : 64,00 DH

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 410  
PER : 11/24

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 410  
PER : 11/24  
PPV : 64,00 DH

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 405  
PER : 05/23  
PPV : 64,00 DH

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

ANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

LOT : 407  
PER : 12/23  
PPV : 64,00 DH

DIPICOR® 5 mg  
30 comprimés

DIPICOR® 5 mg  
30 comprimés

LOT : 405  
PER : 05/23  
PPV : 64,00 DH

DIPICOR® 5 mg  
30 comprimés

DIPICOR® 5 mg  
30 comprimés

DIPICOR® 5 mg  
30 comprimés

53,00

53,00

53,00

53,00

53,00

53,00

## Dr Mourad OUAZRY

Nom : DERSI MILOUDA

ID : 145

Début du test: 2022/03/09 09:35

Fin du test 2022/03/10 09:00

Durée: 23Heure25Minute

### Décision Statistique

Mesures réussies/Total: 37/52 (71.2%)

### Statistiques BP

Total Mesures : 37

	Max	Heure	Min	Heure	Moy	SD	SE	CV
Systole (mmHg)	231.0	08:39	125	12:30	175.5	23.3	3.8	0.1
Diastole (mmHg)	191.0	17:37	21	18:08	99.7	24.0	4.0	0.2
FC (BPM)	115.0	18:08	58	05:00	69.3	12.6	2.1	0.2
MAP (mmHg)	204.0	17:37	37	18:08	129.7	24.8	4.1	0.2
PP (mmHg)	146.0	18:08	26	09:33	75.8	--	--	--

Systole > 140/120mmHg 94.6%

Diastole > 90/80mmHg 86.5%

Mesures de jour: 27

	Max	Heure	Minimum	Heure	Moy	SD	SE	CV
Systole (mmHg)	230	17:37	125	12:30	171.9	22.2	4.3	0.1
Diastole (mmHg)	191	17:37	21	18:08	99.7	27.8	5.3	0.3
FC(BPM)	115	18:08	58	22:00	71.0	13.9	2.7	0.2
Moy (mmHg)	204	17:37	37	18:08	129.9	28.3	5.4	0.2
PP (mmHg)	146	18:08	26	09:33	72.2	--	--	--

Systole > 140mmHg 92.6%

Diastole > 90mmHg 81.5%

Mesures de nuit: 10

	Max	Heure	Min	Heure	Moyennes	SD	SE	CV
Systolique (mmHg)	231.0	08:39	150	01:00	185.3	23.2	7.3	0.1
Diatolique (mmHg)	111.0	02:00	88	07:00	99.7	7.5	2.4	<0.1
FC (BPM)	74.0	08:39	58	05:00	64.5	5.7	1.8	<0.1
MAP (mmHg)	147.0	08:39	112	01:00	129.0	10.9	3.4	<0.1
PP (mmHg)	123.0	08:39	57	01:00	85.6	--	--	--

Systole > 120mmHg 100.0%

Diastole > 80mmHg 100.0%



Dr OUAZRY Mourad

2023-08-17 10:30

Nom : 9f

Sexe : Âge : 0

Section : 4444

Cham. ID: \_\_\_\_\_

ID lit: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Utilisat: \_\_\_\_\_

>01 0a 1: \_\_\_\_\_

>01 0a 2: \_\_\_\_\_

>01 0a 3: \_\_\_\_\_

Données référence uniquement:

FC : 63 bpm  
Intervalle PR : 232 ms  
Durée P : 120 ms  
Durée QRS : 154 ms  
Durée T : 236 ms  
QT/QTc : 440/450 ms  
Axe P/QRS/T : 5.0/21.1/-74.3 deg  
R(V5)/S(V1) : 0.63/1.43 mV  
R(V5)+S(V1) : 2.06 mV

<< Conclusions >>

Dévia. ax. gche légère;  
Bloc de branche gauche complet;  
Bloc AV I;  
Décalage ST, isch. myocardique inférieure;  
II aVR aVF V6 Onde T anormale;

**\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\***

Médecin: \_\_\_\_\_

AUTO 10mm/mV

10mm/mV

