

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

M22- 0012385

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03572 Société : Ram
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MESRAR Mohamed Homid
 Date de naissance : 05/12/1951
 Adresse : Bd. Mohamed VI Résid. Les Jardins
 Andalous Malabata Tanger
 Tél. : 0660 01 0920 Total des frais engagés : 3142,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29.08.2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique
 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 : Tanger Le : 29.08.2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 service des Actes
29/07/2023	CS		350,00 Dh	

Dr Jawad CHAARA
 Cardiologue Interventionnel
 Clinique Internationale de Tanger
 Tél: 05 39 30 94 10
 Service Consultations
 Clinique Multidisciplinaire de Tanger
 Place du Maghreb Arabe
 City Center (Rond point TGV) Tanger
 Tél: 05 39 30 94 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANFAS Tél: 0539 30 11 85 Route Mal-kata El Aïf Taower en Face Royal Tulipe - Tanger		PHARMACIE ANFAS Tél: 0539 30 11 85 Route Mal-kata El Aïf Taower en Face Royal Tulipe - Tanger
		1892,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/07/2023	ETT	300,00 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

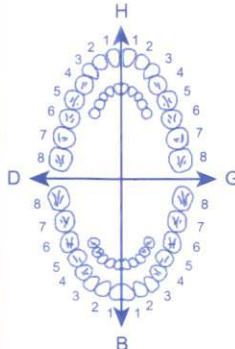
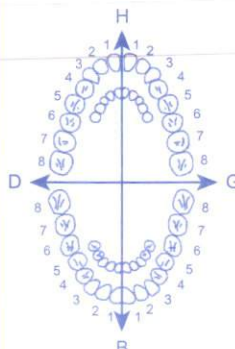
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



ORDONNANCE

TANGER, le : 22/07/93

M^r Mussat Mohamed
Haïd

810,00 Coplavix 75/100 1/8 (SV)

387,02 - Inph: 150 1/8 (SV)

125,73 - Cardia 6,25 1/8 (SV)

501,00 - Custal 10 1/8 (SV)

34,60 - Lasilia 40 1/8

1892,00

PHARMACIE ANFAS
Tel: 0539 30 11 85

Route Malabata El Afif Taower
Bordj Boujdidje - Tanger

Dr Jawad CHAARA
Cardiologue Interventionnel
Clinique Internationale de Tanger
Tel: 05 39 30 90 90
Fax: 101218790

Service Consultations
Clinique Internationale de Tanger
City Center (Rond-Point TGV) Tanger
Tel: 05 39 30 90 90

Coplavix

270x3=810,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 113001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 113001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 113001 082018

1 RPH

120, x3

387,00

CARDIX

41,90 x3

125,70

CRESTOR

167,00 x3

50,00

LASILIX

34,60 x2

69,20

1892,30

LOT : 056
PER : MAR 2026
PPV : 129 DH 00

LOT : 033
PER : MAR 2024
PPV : 129 DH 00

LOT : 057
PER : MAR 2026
PPV : 129 DH 00

LOT : 210
PER : JAN 2026
PPV : 41 DH 90

LOT : 210
PER : JAN 2026
PPV : 41 DH 90

LOT : 209
PER : OCT 2025
PPV : 41 DH 90

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
5 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
5 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
5 118001 183111

LOT : 22E013
PER : 07 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

5 118000 060468

LOT : 22E012
PER : 07 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

5 118000 060468

COMPTE RENDU D'ECHODOPPLER CARDIAQUE

Nom : MAESSRAR MOHAMED HAMID
Date de l'examen : 29.08.2023

QUALITE DE L'EXAMEN :

DIVGd	DIVGs	PPVGd	SIVd	Surf OG	VD
58	43	10	10	15	30
37-58	27-37	6-11	6-11	<19 cm2	N<41mm

FONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE :

Ventricule gauche non dilaté non hypertrophié, Akinésie septale, hypokinésie sévère de la pointe et de l'anterieur .FEVG 32 %.

OREILLETTE GAUCHE : non dilatée.libre d'echos.

VENTRICULE DROIT :

non dilatée, de fonction systolique normal.

OREILLETTE DROITE :non dilatée.

VALVE MITRALE :

Doppler couleur : Pas d'IM

Doppler pulsé :E/a=0.6 E/Ea=6

VALVE AORTIQUE : tricuspide, fines,souple, de cinétique normale

Doppler continu : Vmax 1 m/s.

VALVE TRICUSPIDE :

Aspect en Bd : fines

Doppler couleur : IT minime sans HTAP.

VALVE PULMONAIRE :

De morphologie normale

Doppler couleur : Absence d'insuffisance pulmonaire

PERICARDE : sec

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE DE TANGER

F A C T U R E

N° 21 207 / 2023 du 29/08/2023

Nom patient	MESRAR MOHAMED HAMID	Entrée 29/08/2023	Sortie 29/08/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION CARDIO	1,00		350,00	350,00
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	1,00		900,00	900,00
			Sous-Total	1 250,00
Total				1 250,00

	Total général 1 250,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS	

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde 0,00
---------------	--	--	----------	--	----------------	---------------

Service Consultations
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arab
Tanger (Rond-point 16V)
Tél: 0539 30 54 10