

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 054530

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

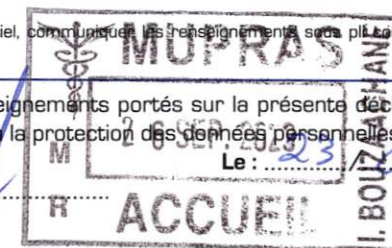
Matricule : 8486 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ETIHI ME
 Date de naissance : 07/07/1960
 Adresse : même adresse
 Tél. : Total des frais engagés : 1534,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : D. Salma Abdeladim Cardiologue
 City office, 2ème étage, app B5, Hay Hassani
 Tél: 05 22 93 03 15 - 06 65 06 69 19
 Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Angor Prinzmetal + HTA
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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 : Le : 23/08/2023
 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
23/08/23	CS + ECG		250,00	
28/08/23	ECHECUE R		700,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet ou du Praticien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/08/23	584,90

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

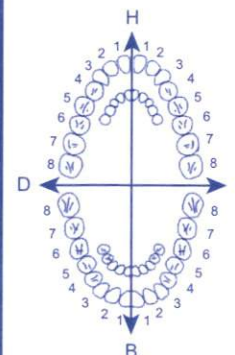
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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)

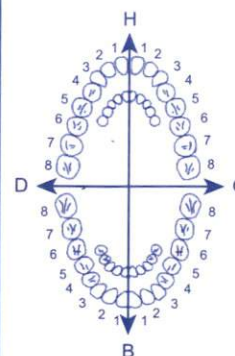
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. Salma Abdeladim

Médecin Cardiologue

Diplôme Interuniversitaire d'Echocardiographie
de l'Université de Bordeaux Segalen, France

Electrocardiogramme

Echodoppler Cardiaque et Vasculaire

Holter Tensionnel

Holter ECG

Epreuve d'Effort

Echographie de Stress



الدكتورة سلمى عبد العظيم
أخصائية أمراض القلب والشرابين

دبلوم فحص القلب بالصدى
من جامعة بوردو فرنسا

التخطيط الكهربائي للقلب
الفحص بالصدى للقلب والشرابين
قياس الضغط الدموي على المدى الطويل
تسجيل دقات القلب على المدى الطويل
تخطيط القلب أثناء الجهد
الفحص بالصدى أثناء الجهد

28/08/2023

Mme ROUBOA NAIMA

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés ○
PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés ○
PPV 89DH

LOT: 22104
PER: 10/2024
PPV: 113.50.DH

LOT: 22104
PER: 10/2024
PPV: 113.50.DH

1 - ALTIAZEM 60mg ou cronodine 120 mg (1/2 - 0 - 1/2)

1-0-1

2 - MONONITRIL 20MG

1-0-1

ou mononitril 40 mg 1/2-0-1/2

traitement de 3 mois

65,20

LOT: 224323
EXP: 11/27
PPV: 200.00.DH

65,20

صيدلية المنيرة
Pharmacie MENJRA
Dr. MENJRA Samir
16, Angie Bd. Ibnou Sinaa Rue 4
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 93 03 15 - 06 65 06 69 19

Dr. Salma Abdeladim
Cardiologue
City Office 2ème étage B5 Hay Hassani
Tél: 05 22 93 03 15 - 06 65 06 69 19



05 22 93 03 15



06 65 06 69 19



Salma.abdeladim56@gmail.Com

سیتی أوفيس، إقامة ميسيمي رقم 58 مكرر، الطابق 2 المكتب 5 B الحي الحسني (فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني) - الدار البيضاء
City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 2^{ème} étage Appt. B5 Hay Hassani (au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) - Casablanca

Dr. Salma Abdeladim

Médecin Cardiologue

Diplôme Interuniversitaire d'Echocardiographie
de l'Université de Bordeaux Segalen, France

Electrocardiogramme

Echodoppler Cardiaque et Vasculaire

Holter Tensionnel

Holter ECG

Epreuve d'Effort

Echographie de Stress



الدكتورة سلمى عبد العظيم
أخصائية أمراض القلب والشرابين

دبلوم فحص القلب بالصدى
من جامعة بوردو فرنسا

التخطيط الكهربائي للقلب
الفحص بالصدى للقلب والشرابين
قياس الضغط الدموي على المدى الطويل
تسجيل دقات القلب على المدى الطويل
تخطيط القلب أثناء الجهد
الفحص بالصدى أثناء الجهد

ROUBOA NAIMA

BLOC 111 N 7 BOULEVARD BNOU SINA
H H Casablanca Maroc

Facture

Fait le : 28/08/2023

Désignation	Montant
ECG	0,00
ECHOGRAPHIE	700,00
TOTAL	700,00

Somme arrêtée à : sept cents dirhams



05 22 93 03 15



06 65 06 69 19



Salma.abdeladim56@gmail.Com