

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

M22- 0017955

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6400 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZADI Mohammed
 Date de naissance : 09-05-64
 Adresse : 10, RUE AIN ATI, RES. NASSIM
 RACINE CASA
 Tél. : 0664414925 Total des frais engagés : 659,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/10/2023
 Nom et prénom du malade : ZADI MOHAMMED Age : 59
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA, Diabète type 2, ATCA de 2 AIT
 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 : CASA Le : 09/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
09/10/23	CS+ECG	# 300,00	#	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/10/23	359,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

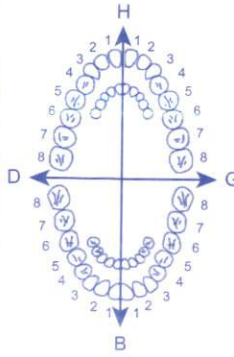
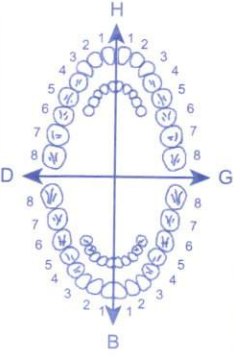
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

Dr LOUTFI Anas

Cardiologue

- Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital de Poissy Saint Germain en Laye, France
- Diplômé en Echo doppler de l'université de Rouen Normandie, France

Casablanca, le 09/10/20

M. ZADI Shammed

27.10.20

(1) Cardiaspirine 100

1 up/d à midi

92,00 x 3 =

(2) Coversyl 5

1 up/d

T° 359,10

PHARMACIE NICE
1. Av. Nice 2ème étage Boudirac
RD MG 2013 Bourgoigne
Casablanca
Tel: 05 22 94 93 39

Dr. LOUFI Anas
Cardiologue
633, Rue Goulmima, 2ème Étage N° 14
Quartier Bourgoigne - Casablanca
Tel. 05 20 90 20 09 - 05 60 27 41 01

633, زنقة كلميمة الطابق 2 رقم 14، حي بوركون - الدار البيضاء

633, Rue Goulmima, 2ème étage, N° 14, Quartier Bourgoigne - Casablanca

☎ 0520 902 009 ☎ 0660 274 101 ✉ drloutfianas@gmail.com



الدركتور
طبيب القلب و
خريج كلية
طبيب داخلي
ابن رشد بالدار
طبيب داخلي
يواسي سان
حاصل على
من جامعة رول

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00 x 3

GED

Docteur Karim NAYME

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

..... Le 06/10/23

Cher Confrère/ Consœur

Permettez-moi de vous adresser Mr, Mme

ZAGI Mohamed pour un examen

cardio préopératoire

pour... **Cardiologue** dans le cadre du

bilan Pré-anesthésique sous sédation ou

anesthésie général.

Dr. NAYME Karim
Ophtalmologie
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemour
- Casablanca -
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

Cordialement

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا التجزئة النسيم البيضاء)

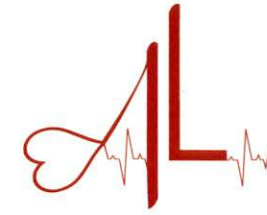
☎ + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

© karim.nayme@gmail.com 📄 Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

Dr LOUTFI Anas

Cardiologue

- Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital de Poissy Saint Germain en Laye, France
- Diplômé en Echo doppler de l'université de Rouen Normandie, France



الدكتور لطفي أنس

طبيب القلب والشرابيين

- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابقا بالمستشفى بوانسي سان جيرمان أون لاي فرنسا
- حاصل على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة روان نورماندي فرنسا

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : ZADI
Prénom : NOHANNED
Date : 09/10/2023



633, زنقة كلميمة الطابق 2 رقم 14، حي بوركون - الدار البيضاء
633, Rue Goulmima, 2^{ème} étage, N° 14, Quartier Bourgogne - Casablanca

☎ 0520 902 009

✉ drloutfianas@gmail.com

Id :

ZADI
MOHAMMED

09/10/2023 12:42:44

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : -- cm Poids : -- kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 87 bpm (683 ms)

PR : 126 ms

QRS : 102 ms

QT/QTcH : 326/373 ms

QTcB/QTcF: 393/369 ms

J-Tp/Te 130/94 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.17/1.15 mV

Sok-Lyon : 2.32 mV

Axe : 51/-31/87 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Déviation axe gauche

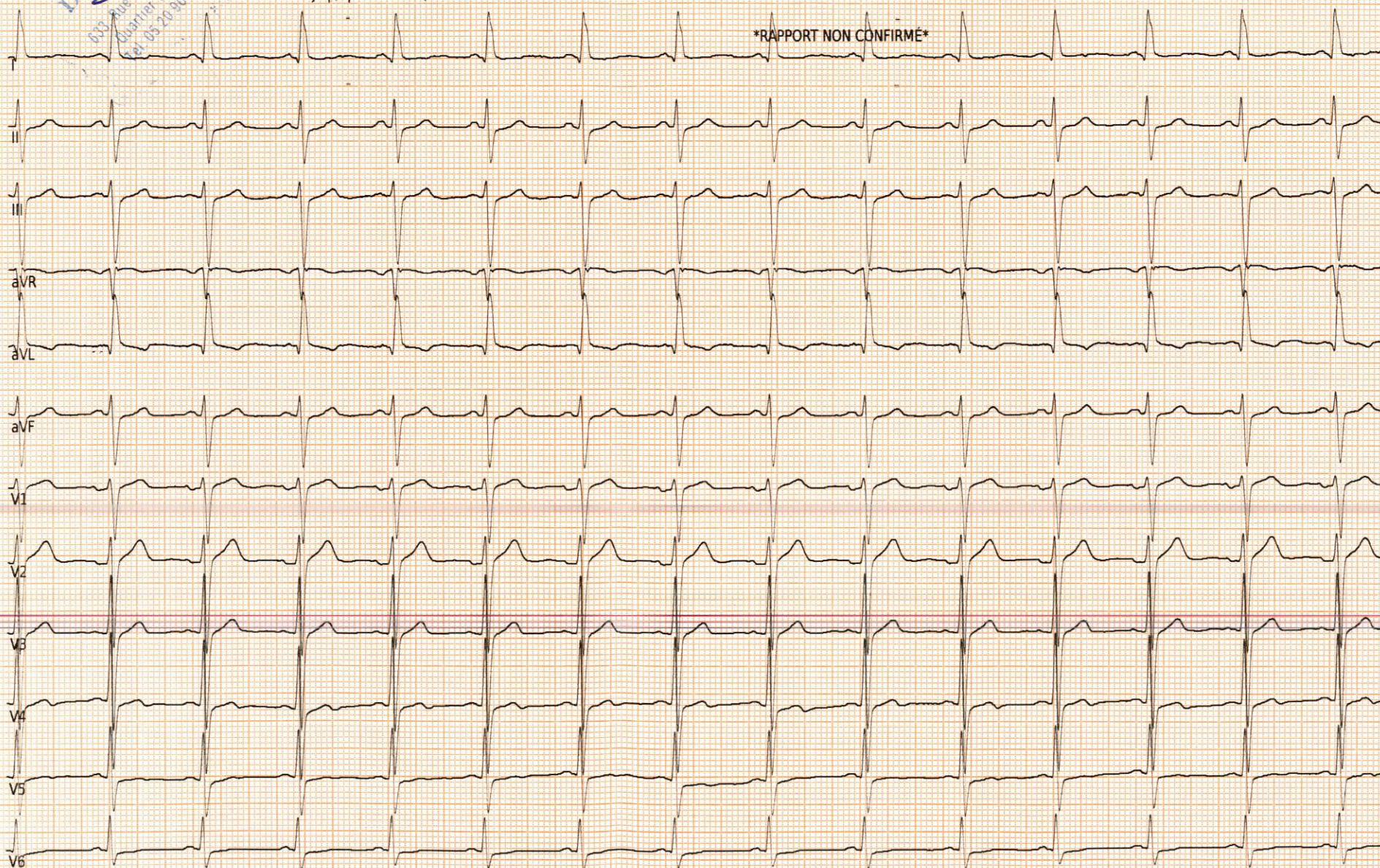
Hypertrophie ventriculaire gauche possible

Anomalie onde T antérolatérale peut être dû à

l'hypertrophie et/ou ischémie

ECG anormal

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v. 2.3.2.15857

CARDIOLINE

72 083

66010052