

## 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

- 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.

N° W21-816523

179730

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 3119		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL ALAOUI EL HACHINI RACHID
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 11/01/57			
Adresse :			
Tél. : 06 62 08 86 36 Total des frais engagés : 884,80 + 48,12 € Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Professeur de Cardiologie El ALAOUI EL HACHINI Rue Mostafa El Maâni Casablanca Tél : 05 22 26 13 36			
Date de consultation : 31/10/2023			
Nom et prénom du malade : EL ALAOUI EL HACHINI			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : HTA + CAV			
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 : 31/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

AS

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/08/2023	Consultation	100	30000	INP : 09113092 356, RUE DE la MÉDECINE Centre de Cardiologie Médecine El Maâni 0522 26 13 15
31/08/2023	Consultation	100	30000	
31/08/2023	Consultation	100	30000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

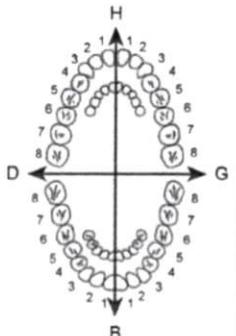
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

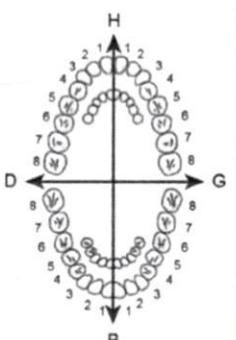
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	R



### [Création, remont, adjonction]

#### Formation thérapeutique nécessaire à la profession

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAIL

## 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

Docteur Saâd SOULAMI

## Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

## Echo Doppler Couleur - Holter



أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

الاختصاص في أمراض القلب والأوعية الدموية

جامعة كلية الطفلا

## فحص القلب بالصدري و الدوبلير بالالوان

**Patient:**

Casablanca, le 31 AOÛT 2023

*Er flackmii Recluz*  
~~Sixtus~~

TAM BO COF (S)

Plecaside saphenous (S)

1/2 1/2 1/2

82.70 x 3

2 - PREZAR 50 - 9

27.70 x 6 1/2 g enter

Cordia acapulca (S)

1 g x 10

484,80

**PHARMACIE DU GOLF D'ANFA**  
**LAHRICHI Nadia**  
**5 C, Av d'Abid & Bd. de Bourgogne**  
**Tél: 0322.39.74.58 - Casablanca**

PHARMACIE DU GOLF D'ANNECY

LAHRICH Nachw.

5 C, Av d'Assa & Rd. de la Banque

Tél: 0322.39.74.58 - Casablanca

١٢٣

256 Rue Mostapha El Maâni (caté Rue Mostapha El Maâni) - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél : 05 22 22 18 84 / 06 62 88 99 91 - Fax : 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 418022547-ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

PPV 820470  
PER 06/26  
LOT M1982

PPV 820470  
PER 06/26  
LOT M1982

PPV 820470  
PER 06/26  
LOT M1982

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient:

KL ALAOUI

Casablanca, le

31.08.2025

Dr Hachimi Fouad

Nok Shouni

Consultation Cardiologique

Os

300 ₣

g

K16  
ECG

400 ₣

400 ₣

Soit un montant total de 1100 ₣  
pour la consultation



زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Last: EL ALAOUI EL HACHIMI  
First: RACHID  
ID:  
DOB:  
Age: 0yr  
Sex:

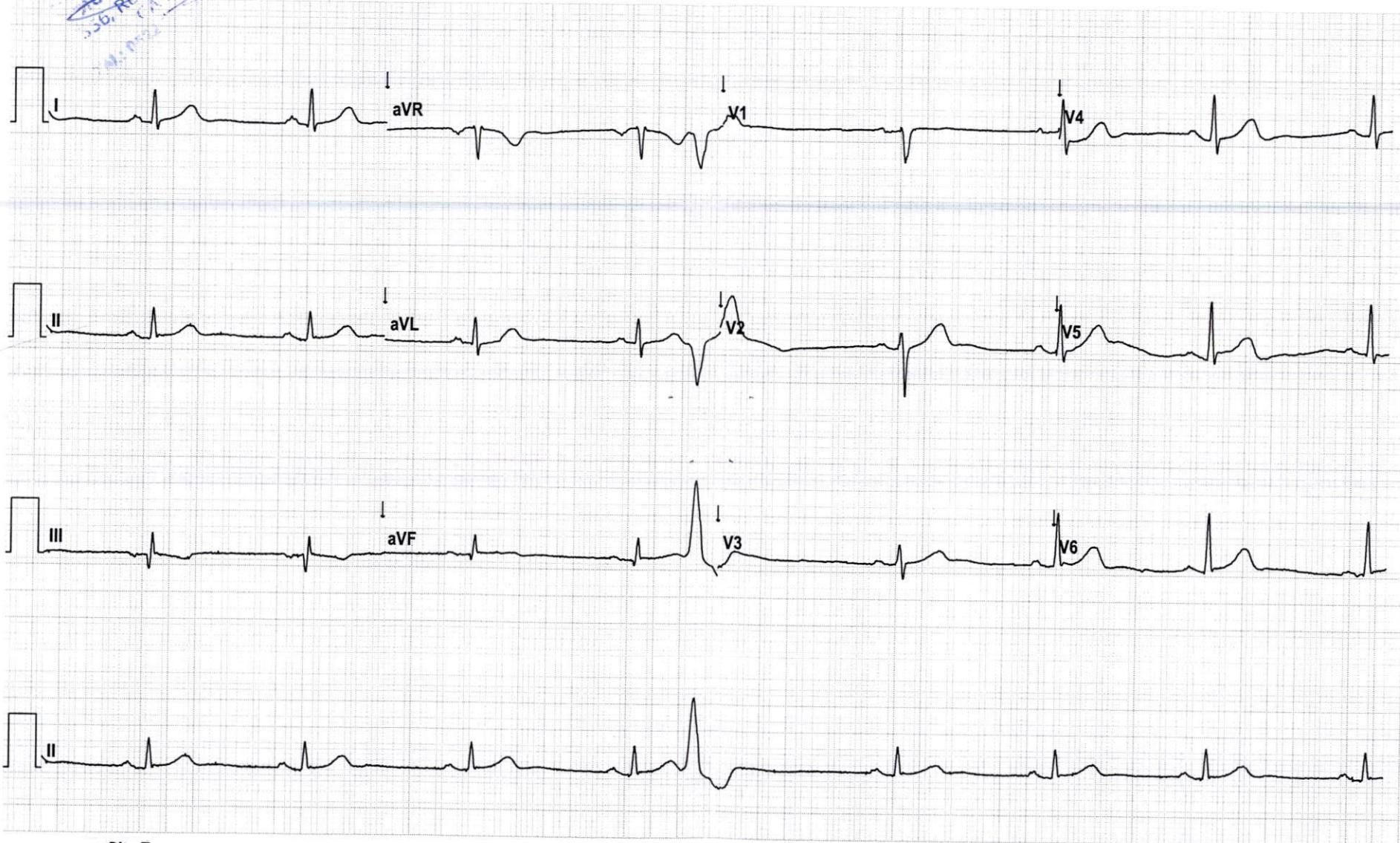
*Dr. Bachir SOUFIAN  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Bachir Soufiani 11 Maan  
Tunisie 1007  
Tunisie*

31-Aug-2023 09:41:12

Vent rate: 53 BPM  
PR int: 165 ms  
QRS dur: 91 ms  
QT/QTc: 412 / 395 ms  
P-R-T axes: 9 36 22

BRADYCARDIE SINUSALE AVEC DE RARES EXTRASYSTOLES VENTRICULAIRES  
SUSPICION D'IDM INFÉRIEUR, DE DATE INDETERMINÉE  
ECG ANORMAL

Revu par \_\_\_\_\_



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 65458 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

PHARMACIE GRENELLE-TOUR EIFFEL

Alexandra BEN ZIMRA

63, Boulevard de Grenelle

75015 PARIS

FRANCE

Tel: 0145791851

N° SIRET: 81986077600015

Code NAF/APE: 4773Z - FR94819860776

Désignation	Code	Qté	PU	Montant
	TVA		TTC	TTC

Patient: ETRANGER Etranger

Ordonnance 1007069

3400938248593	4	1	6,49	6,49
FLECAINIDE 100MG SANDOZ CPR			SE( 700551)	
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
			Total TTC	8,02

Ordonnance 1007070

3400938248593	4	1	6,49	6,49
FLECAINIDE 100MG SANDOZ CPR			SE( 700552)	
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
			Total TTC	8,02

Ordonnance 1007071

3400938248593	4	1	6,49	6,49
FLECAINIDE 100MG SANDOZ CPR			SE( 700553)	
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
			Total TTC	8,02

**Ordonnance 1007072**

3400938248593	4	1	6,49	6,49
FLECAINIDE 100MG SANDOZ CPR SÉ(			700554)	
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
			Total TTC	8,02

**Ordonnance 1007073**

3400938248593	4	1	6,49	6,49
FLECAINIDE 100MG SANDOZ CPR SÉ(			700555)	
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
			Total TTC	8,02

**Ordonnance 1007074**

3400938248593	4	1	6,49	6,49
FLECAINIDE 100MG SANDOZ CPR SÉ(			700556)	
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
			Total TTC	8,02
			A Payer	48,12

**TOTAL A PAYER :** 48,12 (315,65F)

Montant HT : 47,16

Code

TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	47,130	0,990	48,12

CB : 48,12

Le 29/09/2023 à 12h55 Op. : 2 Alexandre

Montants exprimés en Euros

Produits ni repris ni échangés

A BIENTOT

MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 431030/1188576

B525/0370-4

124/ /1/FACTURATION/TICKET/18/N/UFMQ/MIN  
A/20.3.1.R1/1