

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

N° M21- 074992

179716

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 392 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouifenz Yana

Date de naissance : 1988

Adresse : Hay Lalla Menen Ben N=13

Tél : 0661866822 Total des frais engagés 23142,20a Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/10/2013

Nom et prénom du malade : BOUIFENZI YANA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
02/10/23	C5 + E10		300 DH	
02/10/23	Exodegaler		700 DH	
	Candeguer			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/10/23	2149,20

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur CHAHID Hafsa
CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladies du Coeur
et des Vaisseaux

245, Bd. Reda Guedira (ex.Nil) - Cité Djemaâ
Ben M'sik Sidi Othmane
Casablanca - Tél.: 05 22 37 10 96



الدكتورة شهيد حفصة
إختصاصية

في أمراض القلب والشرايين
245. شارع رضا أكديرة (النيل سابقا) قرية الجماعة
عمالة ابن مسيك سيدي عثمان
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 37 10 96

Casablanca Le

الدار البيضاء

PHARMACIE 10 MARS
851, Bd. Driss El Harti Hay Salama 3
Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 05 22 57 71 68

T= 2149,20

Bouffon
YANA

5680x3 ALDACTONE 10



3M

4190x3

FORXIGA



3M

2470x3

3M

CARDIOASPIRINE



8140x3

VALI 2



1/2

13150x3

TAREG 8



3M

Dr CHAHID Hafsa
CARDIOLOGUE
Spécialiste Maladies du Coeur
et des Vaisseaux
245, Bd. Reda Guedira (ex.Nil) - Cité Djemaâ
Ben M'sik Sidi Othmane
Casablanca - Tél.: 05 22 37 10 96


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



6 118001 090280

MFD
BT18984 12 2022
EXP 12 2027


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



6 118001 090280

MFD
BT18HC1 11 2022
EXP 11 2027

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



6 118001 090280

MFD
BT18HC1 11 2022
EXP 11 2027

05 2025
BDNC1



6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131,50 DH

02 2025
BCXR2



6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131,50 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp peli b28
P.P.V. : 419,00 DH



6 118001 185023

LOT : SJ595
EXP : 02 2026


Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp peli b28
P.P.V. : 419,00 DH



6 118001 185023

LOT : SJ136
EXP : 11 2025

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp peli b28
P.P.V. : 419,00 DH



6 118001 185023

LOT : SJ136
EXP : 11 2025

08 2025
B59LQ7



6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131,50 DH

Omiz 20mg
28 gélules



6 118000 092438

LOT : 4889
PER : 11/25
PPV : 81DH40

Omiz 20mg
28 gélules



6 118000 092438

LOT : 3326
PER : 09/25
PPV : 81DH40


Omiz 20mg
28 gélules



6 118000 092438

LOT : 4889
PER : 11/25
PPV : 81DH40

ALDACTONE 50[®] mg
P.P.V. : 56,80 DH



6 118001 170029

LOT : B29947
EXP : 05.2024


ALDACTONE 50[®] mg
P.P.V. : 56,80 DH



6 118001 170029

LOT : B30028
EXP : 07.2024

ALDACTONE 50[®] mg
P.P.V. : 56,80 DH



6 118001 170029

LOT : B30028
EXP : 07.2024

Docteur CHAHID Hafsa
CARDIOLOGUE

**Spécialiste Maladies du Coeur
et des Vaisseaux**

245, Bd. Reda Guedira (ex.Nil) - Cité Djemaâ
Ben M'sik Sidi Othmane
Casablanca - Tél.: 05 22 37 10 96



الدكتورة شهيد حفصة
إختصاصية

في أمراض القلب والشرابين

245. شارع رضا أكديرة (النيل سابقا) قرية الجماعة
عمالة ابن مسيك سيدي عثمان
الدار البيضاء - الهاتف : **05 22 37 10 96**

Casablanca Le 02/10/23 الدار البيضاء

Bouifenzizyanh

Facture pour Echodoppler
Cardiaque ⇒ FoodH

Dr CHAHID Hafsa
CARDIOLOGUE
Spécialiste Maladies du Coeur
et des Vaisseaux
245, Bd. Reda Guedira Cité Djemaâ
Casablanca - Tél.: 05 22 37 10 96

Le2/10/2023

ECHODOPPLER CARDIAQUE

BOUIFENZI YMNA

Le ventricule gauche est dilaté non hypertrophié libre de thrombus.
Dyskinesie de la paroi anteroet inferoseptale

Fonction systolique du VG diminuée FE=40%

Oreillette gauche non dilatée libre de thrombus

Flux mitral type E/A<1.Mitrales discretement remaniées. Fuite mitrale modérée grade II.Absence de rétrécissement ou d'insuffisance aortique.

Cavités droites non dilatées libres de thrombus. Fonction systolique du VD conservée HTAPS modérée à 41mmhg .VCI de taille limite compliante avec la respiration. Absence d'épanchement péricardique

AU TOTAL

- Aspect en rapport avec une cardiomyopathie ischemique dilatée .
- Fonction systolique du VG peu diminuéeFE=40%
- Pressions de remplissage normale
- IM modérée .HTAPS modérée

Dr CHAHID HA-S
Spécialiste Maladies du Cœur
CARDIOLOGUE S.A
246, Bd Reda Gueddij
Casablanca - Tél : 022.37 10 96