

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.

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° M20- 0000790

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1223 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DERKAOUI Abdelkrim
 Date de naissance : 5/2/1949
 Adresse : 52 Rue ABOU ISHAQ EL MAROUNI Apt 3 - Mohammadia - CASABLANCA
 Tél. : 0682050772 Total des frais engagés : 462,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

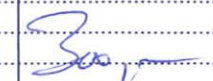


Date de consultation : 13/10/2023
 Nom et prénom du malade : DARKAOUI Abdel Age: 74
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements 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 : CASABLANCA Le 26/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
13/10/2023	C3E5	-	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13 oct 2023

16280

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

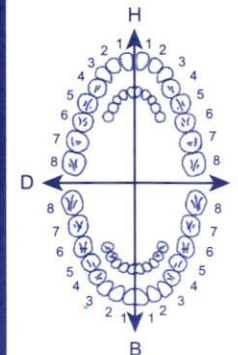
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

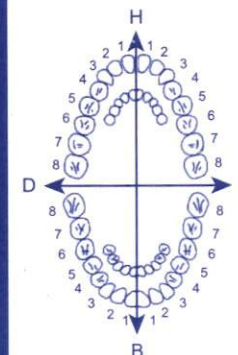
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mostafa Skalli

Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux
ECHOGRAPHIE – DOPPLER
EPREUVES D'EFFORT – HOLTER

Ancien Enseignant
à la Faculté de Médecine
de CASABLANCA

الدكتور مصطفى الصقلي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
الفحص الآلي للقلب و العروق

أستاذ سابقا بكلية الطب
والمعهد الصحي الجامعي ابن رشد
بالدار البيضاء

Casablanca, le

13 OCT 2023

الدار البيضاء، في

Dr

Dr

PHARMACIE LA COLOMBE
33, Rue Ibnou Maatouf - Casablanca
Tél: 05 22 25 71 07 - RC: 255745
INPE: 092037217

Abdelhakim

827

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830
P.P.V : 30DH70
LOT : 23E066
PER: 03 2025
6 118000 061847

37

PHARMACIE LA COLOMBE
33, Rue Ibnou Maatouf - Casablanca
Tél: 05 22 25 71 07 - RC: 255745
INPE: 092037217

494

Docteur Mostafa SKALLI
CARDIOLOGUE
400, Bd. Brahim Roudani - CAS BLANC
Tél: C. 022 23.17.41 - Fax: 022 25.53.53
GSM: 061 13 22 53

Suivre le même traitement
jusqu'à prochaine rendez-vous

H-TA

400, شارع إبراهيم الروداني (إقامة الروداني) - الدار البيضاء - الهاتف ع : 05 22 23 17 41

400, Bd Brahim Roudani (Résidence Roudani) - Casablanca

المحمول : 06 6113 22 53 - GSM : 06 6113 22 53 - Tél. C : 05 22 23 17 41 - E-mail : mostafaskalli@gmail.com

LOT 230424
EXP 03/2026
PPV 49.40DH

5 ملغ
من طريق الفم

ألوپرين
ألوپرين

قرصا 28 x

مدة ٢٨ ساعة تناول ٢٨ ساعة

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

COOPER
PHARMA



PREZAR[®]

Losartan

50 mg

PPV: 82DH70
PER: 06/26
LOT: M1984



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

30 Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale



MR DERKAOU, ABDELKRIM

13/10/2023 12:16:59

ID:

DDN: 05/02/1949

74 Ans , 172 Cm , 89 Kg

Homme , Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant: DR MOSTAFA SKALLI

Notes: TA=120/770

FC: 60 BPM

Int PR: 203 ms

Durée QRS: 90 ms

QT/QTc: 391/392 ms

Axes P-R-T: -27 -39 27

RR Moy: 988 ms

QTcB: 393 ms

QTcF: 392 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Signé par:

Date:

