

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- 0035272

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1618 Société : RAM 181786
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ANNANE ANINA
 Date de naissance : 25/03/1950
 Adresse : Bank Nourma Bloc 44 N° 505 RAYHASSANI
Casablanca
 Tél. : 066353863A Total des frais engagés : 1922,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 13.10.2023
 Nom et prénom du malade : ANNANE ANINA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA & Aggr
 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 : Le : 08 NOV. 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	SARL		400	Dr. Saad SOULAM Professeur de Cardiologie 356 Rue Mostafé EL Maâni CASABLANCA 0522 22 13 84/0522 26 13 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/23	1522,2

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 :

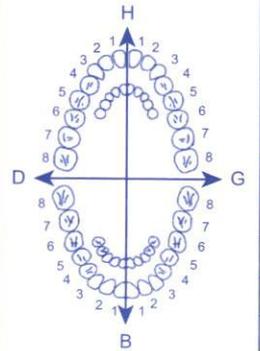
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	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

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

Patient :

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

ANNANE Anne

Casablanca, le

13 OCT 2023

Trois (03) Mois
Traitement de

34,62 x 3 = 103,86
 1 q l'etat ou nivel 300
 APPROVED 30 for Ans Medicales
 1 w avec
 34,26 x 3 = 85,29
 1 w avec
 27,77 x 3 = 83,31
 1 w avec
 31,3 x 3 = 93,9
 1 w avec
 27,77 x 3 = 83,31
 1 w avec
 31,3 x 3 = 93,9
 1 w avec
 27,77 x 3 = 83,31
 1 w avec
 31,3 x 3 = 93,9
 1 w avec

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail: saad@soulami@gmail.com

Tel: 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

Dr Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
Rue Mostafa El Maâni
Casablanca

28 Con

LOT: 420
PER: MAI 2026
PPV: 84 DH 20

28 Con

LOT: 420
PER: MAI 2026
PPV: 84 DH 20

28 Con

LOT: 420
PER: MAI 2026
PPV: 84 DH 20

LOT: 23E004
PER: 01 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

LOT: 23E004
PER: 01 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

LOT: 23E002
PER: 01 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acetylsalicylique

P.P.V.: 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acetylsalicylique

P.P.V.: 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acetylsalicylique

P.P.V.: 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

LOT 230747
EXP 02 2027
PPV 31.30

LOT 231387
EXP 04 2027
PPV 31.30

LOT 230747
EXP 02 2027
PPV 31.30

150,00

150,00

150,00

150,00

ANNANE, AMINA

ID:

D-naiss:

0ans,

13-Oct-2023 10:40:04

Fréq.Card: 67 BPM
Int PR: 173 ms
Dur.QRS: 114 ms
QT/QTc: 407 / 423 ms
Axes P-R-T: 72 23 0
Moy RR: 886 ms
QTcB: 432 ms
QTcF: 423 ms

RYTHME SINUSAL
RETARD NON SPECIFIQUE DE CONDUCTION INTRAVENTRICULAIRE [QRS DE 110+ MS]
ECG SUBNORMAL

Non confirmé

Dr. Saâd SOULAMT
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél : 0522 22 18 84/0522 26 13 36

