

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

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 : Route de Sidi Bou Othman Bloc 44 N° 505 RAYHANIANI
 Tél. : 0663538631 Total des frais engagés : 1922,20 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 & Diabète
 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 : 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
13/10/2023	SAB	400	400	Dr. Saad SOULAM Professeur de Cardiologie 356 Rue Mohammed VI 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

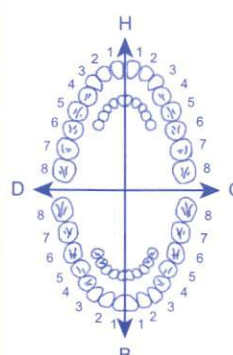
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

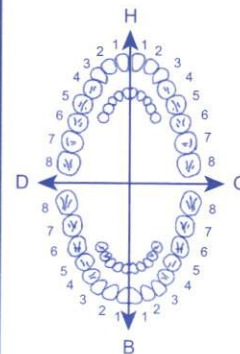
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



Coefficient DES TRAVAUX

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

Professeur de Cardiologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Couleur - Holter

W ANN ARS Anne

Patient:

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

13 OCT. 2023

Casablanca, le

traitement de

Garlic 40

1 of 2

Approved 30 for Ans
Medicoles

1. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

254

1000

Chloroform

1. Garsi

Zygotič 20

1 year

Handwritten

١٩٦٦ زينة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

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

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



LOT: 23E004
PER: 01 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V.: 34DH60



LOT: 23E002
PER: 01 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V.: 34DH60



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V.: 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V.: 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V.: 27,70 DH

Bayer S.A.



LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

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

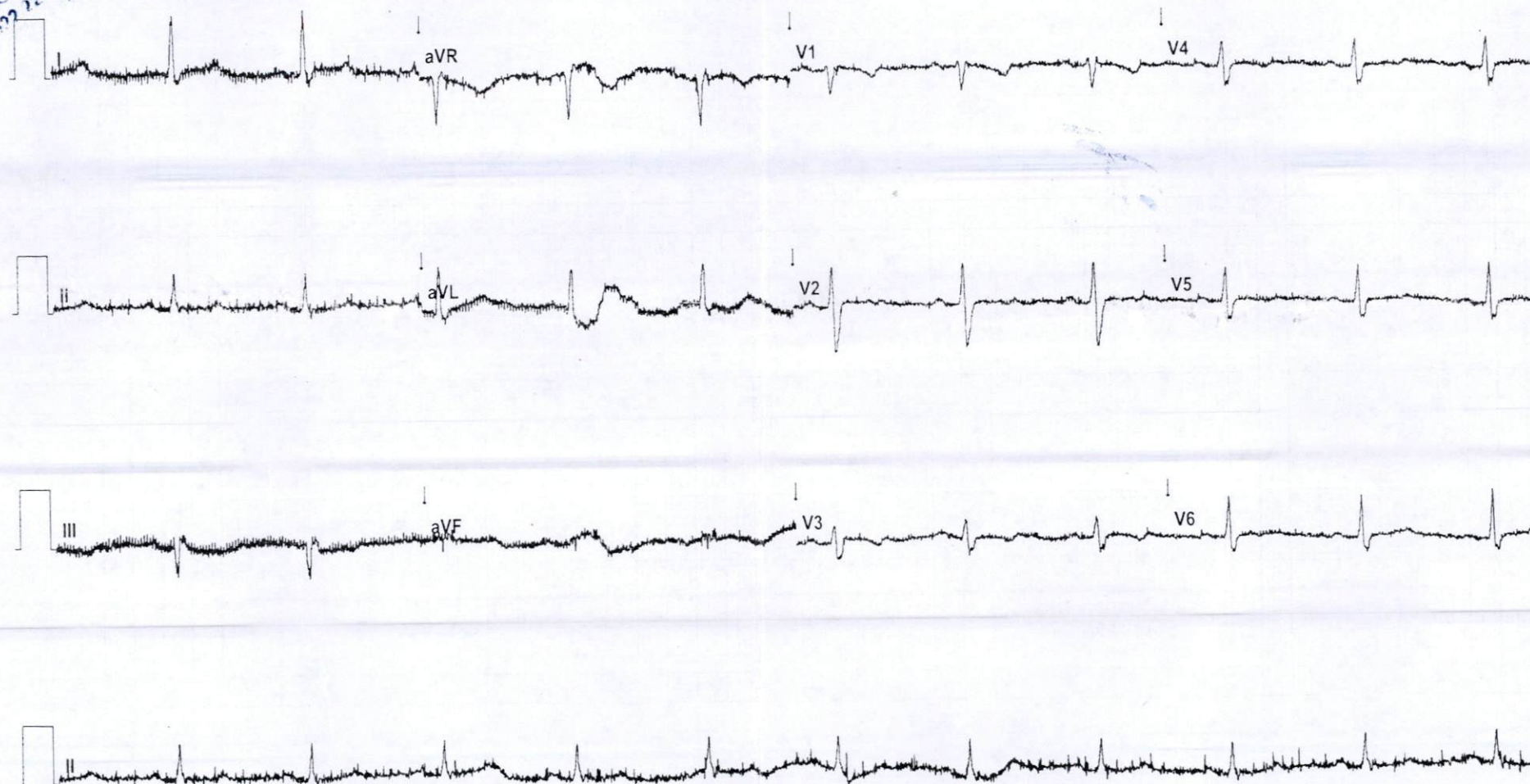
RYTHME SINUSAL

RETARD NON SPECIFIQUE DE CONDUCTION INTRAVENTRICULAIRE [QRS DE 110+ MS]

ECG SUBNORMAL

Non confirmé

Dr. Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maani
CASABLANCA
Tel: 0522 22 18 840522 26 13 36



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 51161 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz