

## 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

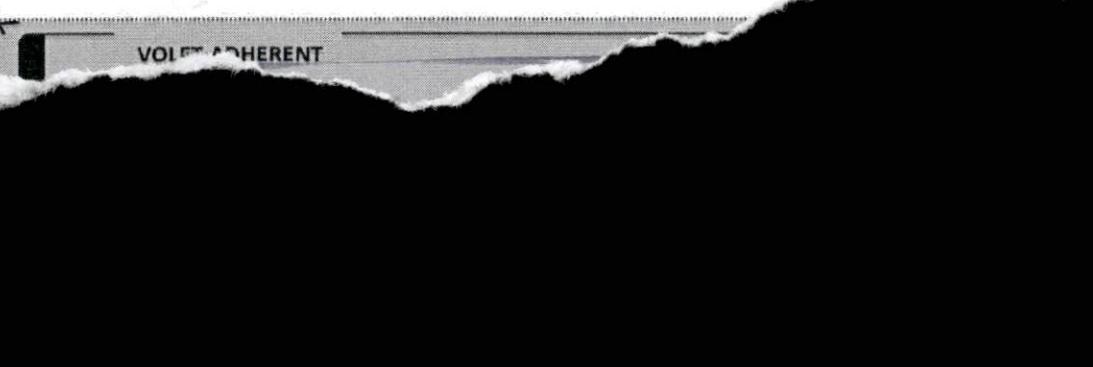
- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

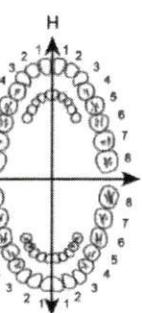
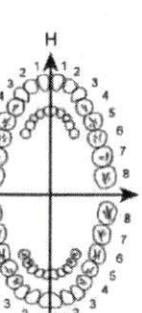
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule	7756	Société	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KOURDO ABDELGHANI
Nom & Prénom : KOURDO ABDELGHANI N 83244			
Date de naissance : 12.10.1960			
Adresse : RES. EL HANSOUR IMM 10 Apt 6			
HAY SALAM BL 6 GHANDI CASA			
Tél. : 0619205760	Total des frais engagés : 1899.10 Dhs		

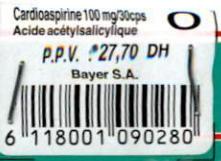
Cadre réservé au Médecin	<b>Dr. ALAMI Mohamed</b> Professeur en Cardiologie 264 Bd Ghandi - Casablanca Tél: 05 22 39.01.12 / 06 61 15 78 96		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	08 NOV 2023		
Nom et prénom du malade :	KOURDO ABDELGHANI Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA - Ango		
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 : 08/11/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
09/11/2023	Consultation	1	300	INP : 91005520 Dr. ALAMI Moha Professeur en Cardiologie 264 Bd Ghandi - Casablanca

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																		
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/>														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/>
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	<hr/>																	
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
				<input type="text"/>														
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>															
			<input type="text"/>															
			<input type="text"/>															
			<input type="text"/>															
			<input type="text"/>															
			<input type="text"/>															
			<input type="text"/>															
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																		
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																		
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		



Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

Maphar  
Bd Alkmlia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V.: 167,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkmlia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V.: 167,00 DH  
6 118001 183111

LOT 230424  
EXP 03/2026  
PPV .49.40DH

49,40

## ORDONNANCE



Maphar  
Bd Alkmlia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V.: 167,00 DH  
6 118001 183111



185,20x4

SULIAT 160/10/25

1cp /J



08/11/2023

KOURD

ABDELGHANI

LOT 230424  
EXP 03/2026  
PPV 49.40DH

LOT 230424  
EXP 03/2026  
PPV 49.40DH



CARDENSIEL 10

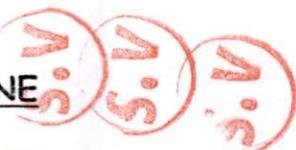
1/2cp /J



27,70x3

CARDIOASPIRINE

1cp /J



49,40x4

AMEP 5

1cp /J



167,00x3

CRESTOR 10

1cp /J



9 = 1599,40

صيدلية حي الونام  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tel 05 22 91 77 31  
INPE 092030949

Dr. ALAMI Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi - Casablanca  
Tel: 06 22 39.01.12 / 06 11 15 78 06



6 118001 100897  
Cardensiel® 10 mg  
Comprimés pelliculés séquencés B/30  
PPV: 76,90 DH

185,20

185,20

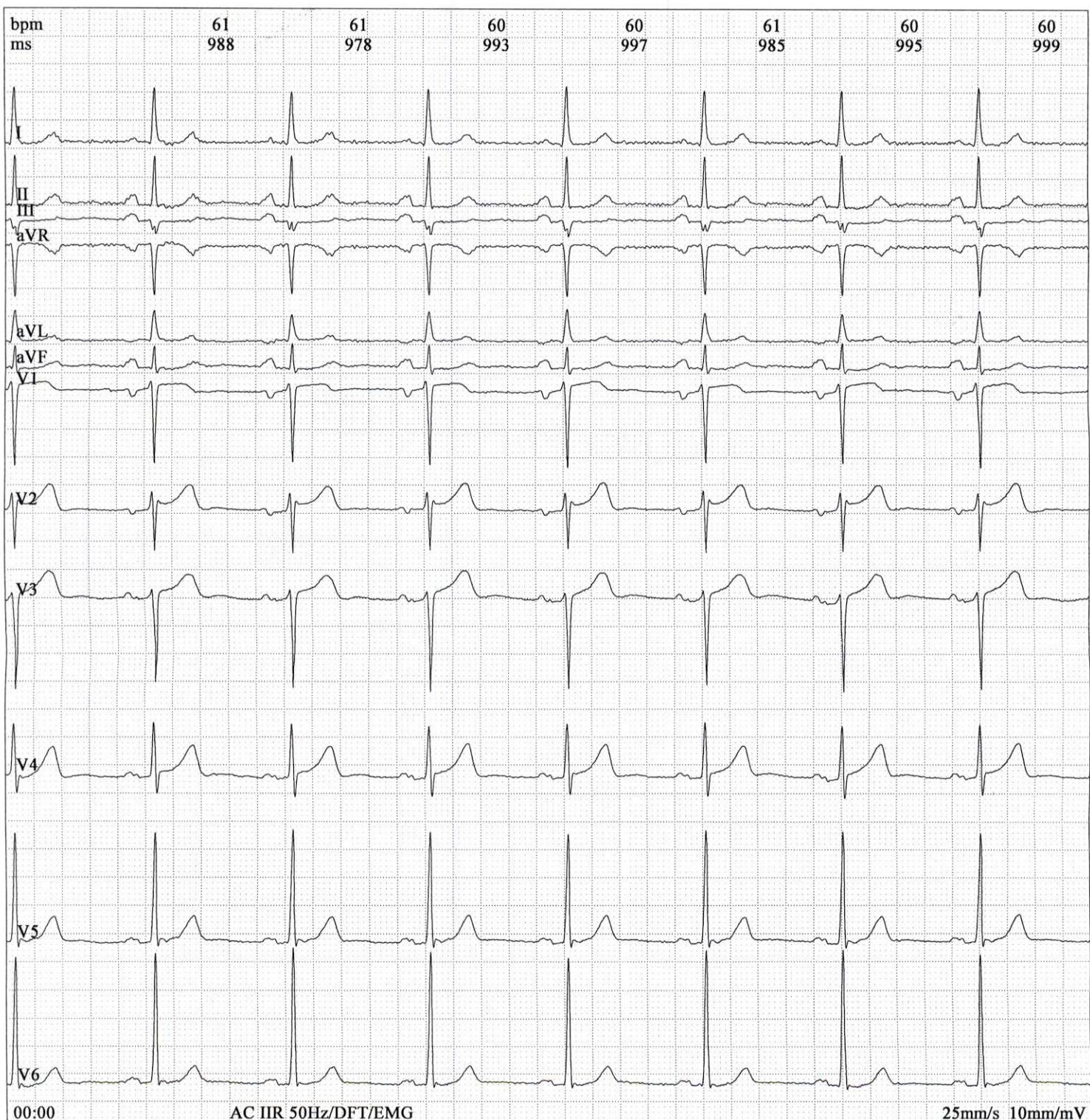
185,20

185,20

# Pr ALAMI Mohamed (S1)

**ECG**

Nom : KOURD ABDEI Sex : Male Age : 63Y Clinique N : Section :  
 SN : 0017190 Case No. : Lit No. : Date : 08/11/2023 10:18:00



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	177 ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QT Interval:	398 ms	
HR:	61bpm	QTc Interval:	400 ms	
P Interval:	96ms	P Axis:	73.60°Cb	
QRS Interval:	82 ms	QRS Axis:	12.50°Cb	
T Interval:	199 ms	T Axis:	35.30°Cb	

**Dr. ALAMI Mohamed**  
 Professeur en Cardiologie  
 264 Bd Ghandi - Casablanca  
 Tel : 05 22 39.01 12 / 06 11 15 78 16

Signature Medecin :