

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23- N° 0031207

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5795 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL GOTTAYA Abdelhak
 Date de naissance : 01/01/1958
 Adresse : Hay AL Qadus Res EL FARJ IMM H n°5
 Belmoussa Casa
 Tél : 06 61 73 60 33 Total des frais engagés : 1994,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2023
 Nom et prénom du malade EL GOTTAYA ABDELHAM Age:

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

Nature de la maladie : Cardio pathie ischémique

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



[illegible]

Dr. MOUSTAID HAYAT
Cardiologue
36, Avenue Mouhaib Erroumi, n° 36, 1
Moussi-Casablanca - Tél.: 05-

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.12.23	1694,40

GHOFRANE
NPE : 092029248

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

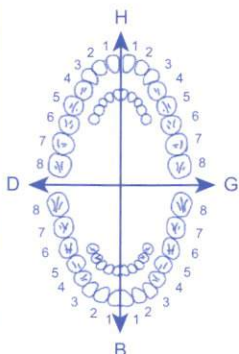
[illegible]

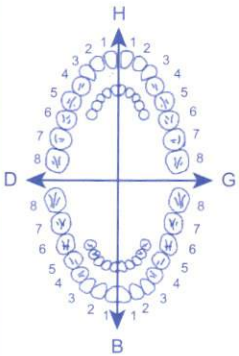
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS														
		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION														

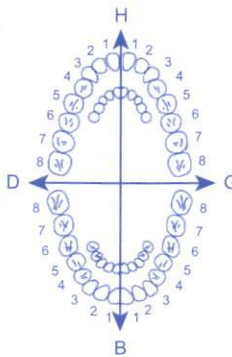
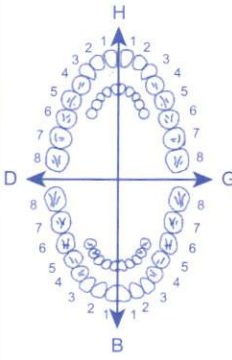
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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			
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
		<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						
							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

Dr MOUSTAID Hayat

Spécialiste des maladies du Cœur
et des Vaisseaux

HTA. Echocardiographie doppler.
Holter ECG et Tensionnel
Epreuve d'effort



الدكتورة مستعد حياة

اختصاصية في أمراض القلب والشرابيين
وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالصدى والدوبلر. تمرين الجهد
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة
تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة

تاريخ إجراء الفحص غير قابل للتغيير

tit de 02 nms

Casablanca, le : 18 DEC 2023

M : EL GOTTAYA Abdellah

82 kg
2700 x 2 ESAC 20
Co-plami x
1B - Movac 25
728
346 x 3
760 x 2
920 x 2
1700 x 3
1670 x 2
10760 x 1
262 x 1
tit 690
Lmris
7694.40

1 upj
1 upj
1/2 upj x 2 ly
1 upj
1/2 upj
1 upj
1/2 upj x 2 ly
1 upj suie.
1 up x 2 ly

Dr. MOUSTAID Hayat
Cardiologue

Dr. MOUSTAID Hayat
Sur Rendez-vous

ALDACTONE 50^{mg} 

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 167,00 DH



6 118001 183111

72,80

ALDACTONE 50^{mg} 

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

NAT: SPRAY 0,30mg
Solution (18ml)
BOTTU S.A PPV: 69DH30



6 118001 040148

LOT: 230994
EXP: 02/28
PPV: 17DH00

LOT: 230994
EXP: 02/28
PPV: 17DH00

LOT: 230994
EXP: 02/28
PPV: 17DH00

LOT: 23E002
PER: 01/2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V: 270,00 DH



6 118001 082018

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 167,00 DH



6 118001 183111

LOT: 23E020
PER: 11/2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

2 3 1 4 9 3
0 4 2 0 2 6
3 6 . 2 0

2 3 1 4 9 3
0 4 2 0 2 6
1 0 7 . 6 0

92,00

92,00

82,10

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V: 270,00 DH



6 118001 082018

LOT: 23E005
PER: 03/2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

Elgottaya
ID: Abdellah

PAPIER CHANGER LE PAPIER

ans cm kg

Méd:
Service:

Fréq. Card.: 56 BPM
Int PR: 177 ms
Dur. QRS: 101 ms
QT/QTc: 410/402 ms
Axes P-R-T: 24 95 -37

