

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W21-789104

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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

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
12/12/23	C/S	1	300 M	INP : 091200386 Dr NASSIF Cordoba Tél : 05 69 16 79 04
	FCG	1	50 M	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SENHAJA HEALTH Dr. SENHAJA 98-100, Rue Caprice Hay Mohammadi - CA Tél : 05 62 45 81 11	12/12/23	1880,75

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin Attaché à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بور دو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بور دو فرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 12/12/2023

7- Lamdaghri Lalla Zahra

for 3mn

375,00 x 3

1 Xarelto 2mg

39,30 x 5

2 Aldactone

98,10 x 3

3 Cosynel 5

114,10 x 2

4 Crestor 5

36,70

5 Mycoderm crème 1 - 0 - 1 = 10g

T= 1880,70



Pharmacie SENHAJA HEATH
Dr. SENHAJA HEATH
100, Rue Capitaine LOUEZ
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél: 05 22 39 76 70 - 06 69 16 79 04

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous

عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل

249, إقامة المنصور الطابق الأول, رقم 1 شارع اليقوب المنصور - الدار البيضاء

249, Résidence El Mansour, 1er étage Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca

Tél.: 05 22 39 76 70 - 06 69 16 79 04 - E-mail: Ichraqnassiri1@gmail.com

before use

ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS

P.P.V : 39DH30

6 118000 250517

Laboratoires
Pfizer S.A.

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 375,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 375,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 375,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090808

ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS

P.P.V : 39DH30

6 118000 250517

Laboratoires
Pfizer S.A.

Read the inside instructions carefully
before use

ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS

P.P.V : 39DH30

6 118000 250517

Laboratoires
Pfizer S.A.

Read the inside instructions carefully
before use

ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS

P.P.V : 39DH30

6 118000 250517

Laboratoires
Pfizer S.A.

before use

ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS

P.P.V : 39DH30

6 118000 250517

Laboratoires
Pfizer S.A.

14011057

6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg-0

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

14011057

6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg-0

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

14011057

6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg-0

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30

P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30

P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

MYCODERME® 1% CREME

Tube de 40 g

6 118000 230151

MYCOD

LOT : 08023055

PER : 07/2028

PPV : 36,70 DH

Topique

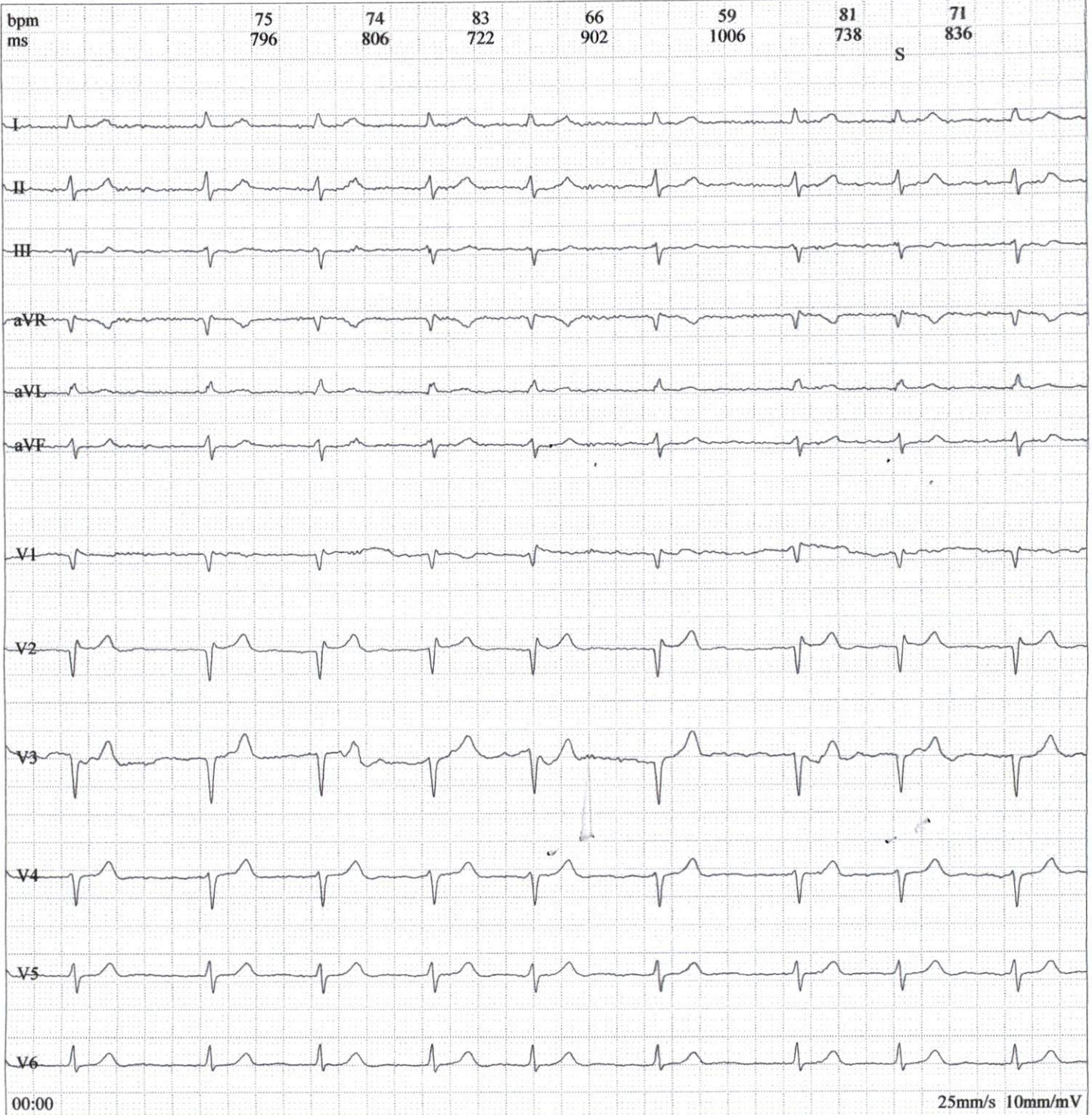
Dr NASSIRI Ichraq

ECG

Nom LAMDAGHRI LASSA ZAHRA female
SN 0003247 Case No.

Age 81
Lit No.

Clinique N Section
Date 12/12/2023



Frequency: 1000 Hz
Sample Time: 14 s
HR: 75 bpm
P Interval: 94 ms
QRS Interval: 98 ms
T Interval: 184 ms

PR Interval: 100 ms
QT Interval: 382 ms
QTc Interval: 419 ms
P Axis: -46.54°
QRS Axis: -16.01°
T Axis: 35.62°

Prompt:

Total Beats 15, Normal Beats 13, SVE 2, VE 0.

TA $\Delta t = 119/62$
 $g = 131/63$
FC = 76 bpm
S₀₂ = 92%

Dr NASSIRI Ichraq
Cardiologue
Tel: 06 69 16 79 04

Signature Medecin :