

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 d'El Jadida - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0046504

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1259 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01.01.1952

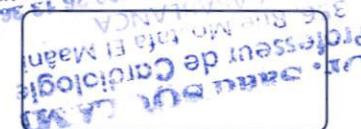
Adresse : 502 33 N° 36 A HIAA - OULFA - CASA

Tél. : 06 62 80 73 55

Total des frais engagés : 878,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2024

Nom et prénom du malade : NASR SALAH

Age : 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Angina*

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 : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

#### **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 Recouvrement des Actes
26/12/16 27/12/16 28/12/16	Actes de Consultation Actes de Soins	100	150.00	INP : 091139722 356, RUE MONTAIGU 75003 PARIS PROFESSION DE CHIRURGIEN DÉPARTEMENT DE CARDIOLOGIE Hôpital Saint-Louis

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Alia 1, Rue 22/23 El Oulemia Tunis 1000	06/02/24	478,20

#### **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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

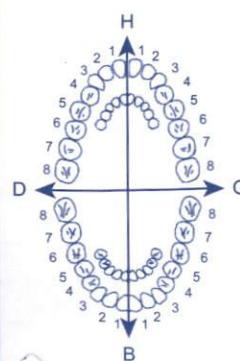
### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



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

nctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ENT  
VAUX

1

1

1

<

1

1

1

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



سعد السلمي

ية الطب بالدار البيضاء

مراض القلب والأوعية الدموية

طب بياريس

بالصدى والدوبلير بالألوان

6" 118001/10178  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Ph

6" 118001/10178  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Ph

Patient:

MASH Salat

Casablanca, le

06 FEV. 2024

220xxl  
Traitement de  
Trois (03) Mois

1/4 cp ledeu

43/00  
Traitement de  
Trois (03) Mois

1/2 g ledeu al jdt

Anflos sup

27.2  
Traitement de  
Trois (03) Mois

1/4 ledeu

(SV)

(SV)

(SV)

EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

57,80x  
Traitement de  
Trois (03) Mois

1 graine

CPNOR 10

1 graine 1 jour

(SV)

(SV)

(SV)

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail: cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 38 Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000064 IPN : 091130922

34,7

Le Paul Gou (SV)

14180  
L a 1

PPV:34DH70  
PER:11/26  
LOT:M3854

1/4 g 20 Sv

478 Ro

L

14180 Rue Mosstafa El Mam  
350, 13.36 - CASA  
Institut de Cardiologie  
Hôpital SOULAM

**Docteur Saâd SOULAMI**

*Professeur de Cardiologie*



**الدكتور سعد السلمي**

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient: NASR SAHATH Casablanca, le 06/12/2024

Natr. St. 1m

Consultation de Cardiologue

S = 250 DT

+ K/16 liter = 150 DT

TOTAL = 400 DT

Private Cardiologist

رقة مهني المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء، 356

Instafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

NASR, SALAH

ID:

D-naiSS:

0ans,

06-Fév-2024 14:40:27

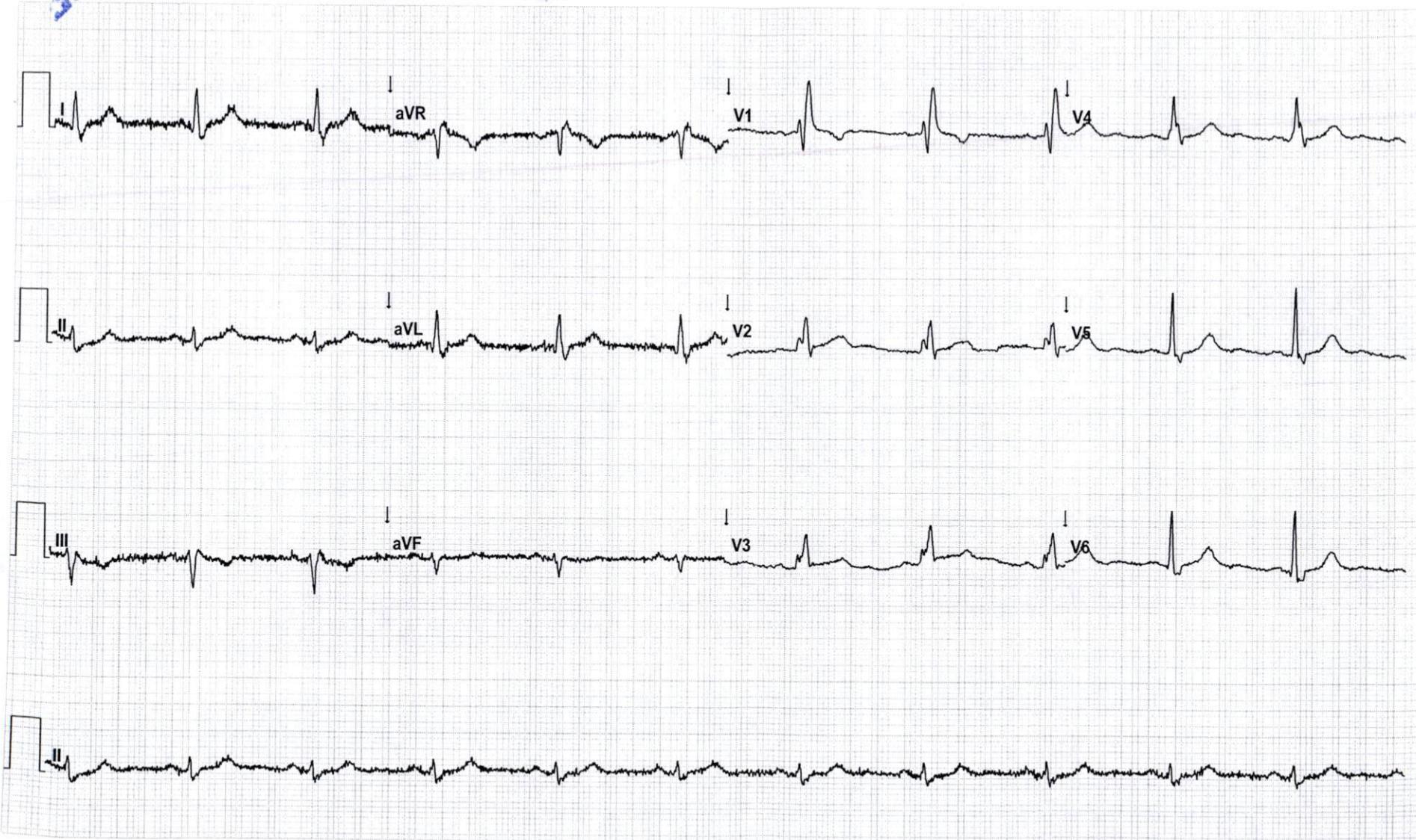
Fréq.Card: 66 BPM  
Int PR: 141 ms  
Dur.QRS: 124 ms  
QT/QTc: 412 / 425 ms  
Axes P-R-T: 48 -21 7  
Moy RR: 903 ms  
QTcB: 433 ms  
QTcF: 426 ms

RYTHME SINUSAL

BLOC DE BRANCHE DROIT COMPLET [QRS > 120+ MS, AXE QRS HYPERDROIT, ONDE S A 40+MS EN D1/V4/V5/V6]

SUSPICION D'IDM LATERAL [ONDE Q DE NECROSE DE 30 MS EN D1/AVL/V5/V6], DE DATE INDETERMINEE  
ECG ANORMAL

Non confirmé



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 53403 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz