

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.



Déclaration de Maladie

M23-0027325

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3128 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : HASNAOUI FATIMA
 Date de naissance : 28.08.60
 Adresse : 3 Rue ABOU DHABI Mer-SULTAN
 Casablanca
 Tél : 066848996 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06.02.2021
 Nom et prénom du malade : Me HASNAOUI Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : H.T.A.
 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 :

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
06.02.2024			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/02/24

1389,90

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

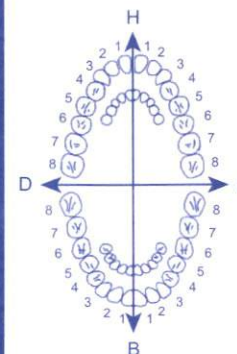
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

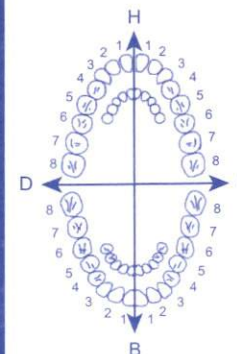
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 06 février 2024

Mme HASNAOUI FATIMA (63 ans)

HYTACAND 8mg/12.5mg

1 cp le matin
sans arrêt

TAHOR 10mg

1 cp le soir
sans arrêt

KARDEGIC 75mg

1 cp le midi
sans arrêt

568720
553
Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

PHARMACIE PRINCIPALE
Mohamed Saïd LEBBAR
Pharmacien
Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca
Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149884
CNSS : 1187541 - IF : 50905302 - Patente N° : 34306256
ICE N° : 001897774000045
INPE : 092049261

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

EXP: 02 26 P.P.V 79 00

LOT N°: HA 4 5 5 4 79,00

EXP: 02 26 P.P.V 79 00

LOT N°: HC 5 6 5 7 79,00

P10023946

EXP: 02 26 P.P.V 79 00

LOT N°: HA 4 5 6 7 79,00

EXP: 02 26 P.P.V 79 00

LOT N°: HC 5 6 7 79,00

P10023946

EXP: 02 26 P.P.V 79 00

LOT N°: HA 4 5 6 7 79,00

EXP: 02 26 P.P.V 79 00

LOT N°: HC 5 6 7 79,00

P10023946

EXP: 02 26 P.P.V 79 00

LOT N°: HC 5 6 7 79,00

P10023946

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

LOT: 23E009
PER: 06 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
118000 061847

LOT: 23E008
PER: 04 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
118000 061847

LOT: 23E007
PER: 04 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
118000 061847

LOT: 23E006
PER: 03 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
118000 061847

LOT: 23E009
PER: 06 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
118000 061847

LOT: 23E009
PER: 06 2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
118000 061847

NEOVIMAG[®]
MAGNÉSIUM MARIN - VII.B6 300 mg

Lot :
A consommer avant le :
PPC: 84.50 DH

LOT: NUM41
EXP: 09/26

ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM: FATIMA HESNAOUI

ID :

Genre : Femme

Age : 63

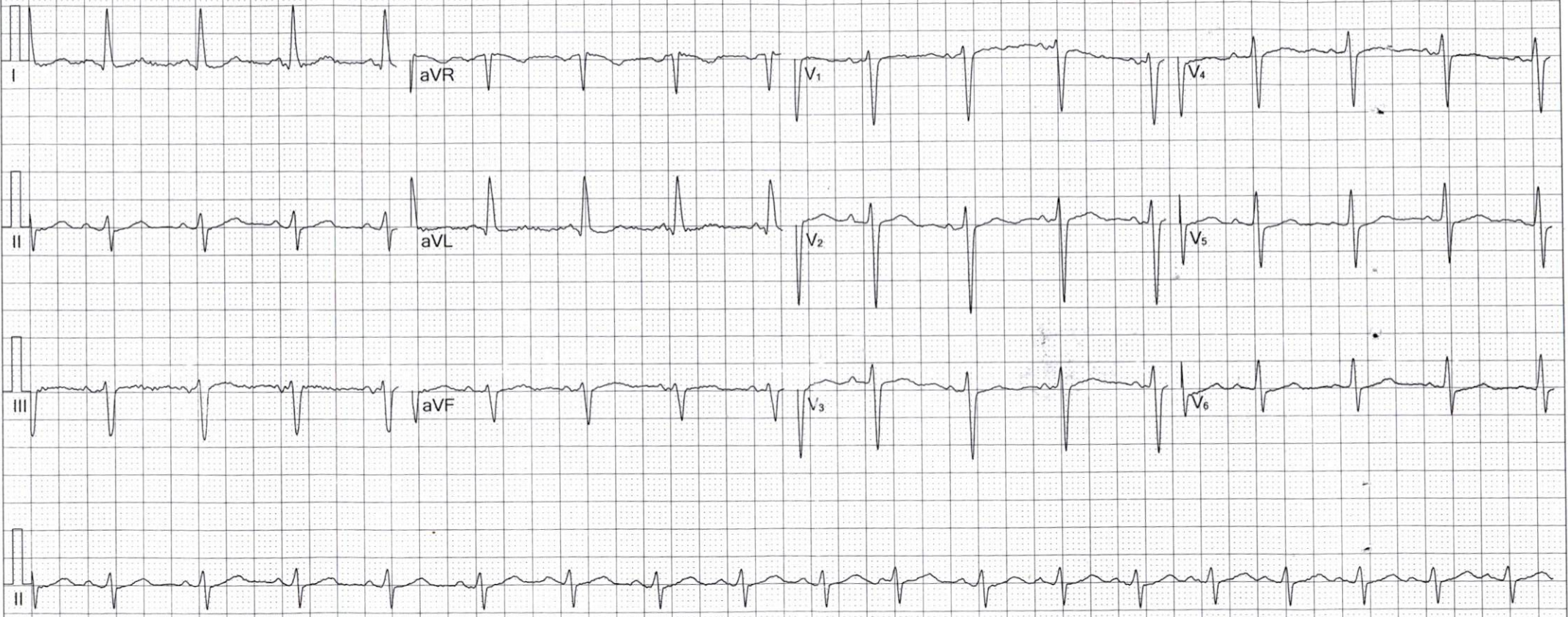
DDN : 28-08-1960

Date Test : 06-02-2024 09:05

Case #: Investigation #: Médecin Référent:.

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	357 ms
Durée ECG :	20 s	Interval.QTc :	460 ms
FC :	100 bpm	Axe P :	-81.6°
Durée P :	82 ms	Axe QRS :	-30.7°
Durée QRS :	96 ms	Axe T :	57.1°
Durée T :	231 ms	RV5/SV1:	0.60/1.15mV
Interval.PQ :	136 ms	RV5+SV1:	1.75mV

Suggestion :

TAI 140/90.
p: 80 kg

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

Signature Médecin: