

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 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 une fois par an.

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

W21-843035

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1582 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEFFAR HABIB

Date de naissance : 8 - 10 - 52

Adresse :

Tél : 661330064 Total des frais engagés : 1392,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 / 02 / 2024

Nom et prénom du malade : SEFFAR Habib Age :

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

Nature de la maladie : hypertension Artérielle

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 : CASABLANCA Le : 28 / 02 / 2024

Signature :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
21.02.24	CG		300,00	
	HOLTER		1000,00	
	PENTIONNEL			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/02/24	92,00

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>				
	(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



Cardiologie
Cardiologie Interventionnelle

أمراض القلب والشرابين
قسطرة أمراض القلب والشرابين

Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرابين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - إختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

21 février 2024

Mr. SEFFAR HABIB

92,00

COVERSYL 5 mg , Comprimé pelliculé sécable

1/2 comprimé par jour, pendant 1 Mois

LE MATIN

REGIME PAUVRE EN SEL



92,00

PHARMACIE DARNAÏME
Sofia Darnaïme
Lot 50m rue Hassane N°7
Hay El Idriss - Casablanca
Tel : 05 22 95 15 37

Dr Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er, Résidence My Idriss
2ème étage - Casablanca
Tel: 0522 86 20 76
ICE : 001625537000091

92,00



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologie Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى-إختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

21/02/2024

NOTE D'HONORAIRE

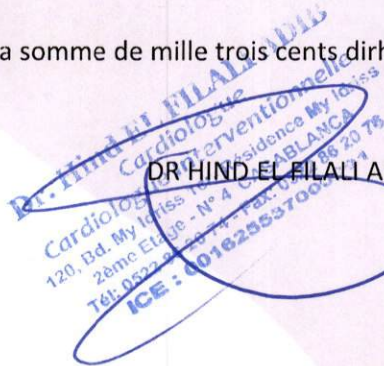
Patient : Mr. SEFFAR HABIB

Consultation + ECG = 300.00 MAD

Holter tensionnel = 1000.00 MAD

Arrêtée la présence facture à la somme de mille trois cents dirhams

DR HIND EL FILALI ADIB



Dr Hind EL FILALI ADIB

Nom : SEFFAR HABIB ID : 001
Début de l'enregistrement: 2024/2/21 15:24 Fin de l'enregistrement: 2024/2/22 14:59 Durée: 23H35M

Information de Patient

ID : 001 Age:
Nom : SEFFAR HABIB Sexe: Homme
Adresse: Taille: CM
Poids: KG
N° Sorti patient: Nationalité:
Admission No: Date de Naissance:
Lit N°: Téléphone:
Département No: Email:

Médicaments Actuels

Examiner Résultat

Tous les Moyennes Bp: 132.2/73.6mmHg
Moyennes Bp du jour: 133.3/75.5mmHg Seuil BP: 135/85mmHg
Moyennes Bp du Nuit: 128.0/66.0mmHg Seuil BP: 120/80mmHg
Valeur de charge BP de jour: Normale<40% Valeur de charge BP de nuit: Normale<50%
SYS(>135mmHg) 50.0% SYS(>120mmHg) 100.0%
DIA(>85mmHg) 25.0% DIA(>80mmHg) 0.0%
SYS Max 148mmHg Sur 2024/2/21 21:59 SYS Min 116mmHg Sur 2024/2/22 07:29
DIA Max 87mmHg Sur 2024/2/21 21:29 DIA Min 65mmHg Sur 2024/2/22 07:29
Rythme Circadien de la BP:SYS Nuit. 3.9% DIA Nuit. 12.6% Normale:10%-15%
BP CV: Tous: SYS 9.3% DIA 10.8% Indice Athérogène: 0.57
Jour: SYS 10.2% DIA 10.4%
Nuit: SYS 0.0% DIA 0.0%

Commentaire & Diagnostique

Présence d'une HTA de début

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
Rég. Md. My Idiss. Résidence My Idiss.
20000 El Agaj - 4 CASABLANCA
Tél: 0522 88 20 44 - Fax: 0522 88 20 78

Docteur Assistant Date