

## 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

- 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

W21-841052

203050

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 519 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL GUERGAAI Abdellah  
 Date de naissance : 1947  
 Adresse : 4 Rue Vran sept Huj balam  
 CIL CABA  
 Tél. : 0522362785 Total des frais engagés : 2027 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 20/12/2024  
 Nom et prénom du malade : Mr EL GUERGAAI Age : 77  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HMA diabète  
 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 : 20/12/2024  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

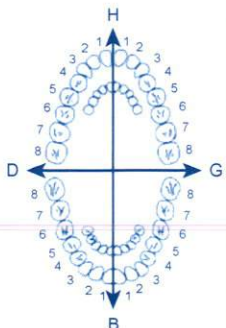
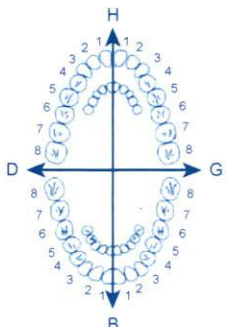


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes
20/02/2024	Gst	1	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/02/24	175700

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	

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires	
					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

20/02/2024

M. EL GUERMANI ABDELCAH.

16090x6



PHARMACIE LONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél. : 05 22 36 47 61

1. DRP H 300.

7520x7

2. Amptong

2740x6

3. Cardus

9900

4. Magn

175700



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

# Magmine

Magnés MBA9 0426 70 mg

+ LOT PER

Prix 99.00

## 30 Comprimés à avaler

LOT 230023  
EXP 02/2026  
PPV 75.20DH

LOT 221041  
EXP 07/2025  
PPV 75.20DH

75,20

75,20

75,20

75,20

75,20

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

**IRPHI® 300mg**

Irbésartan

**إرفي**

إريزارتان



**30 قرصا**

LOT: 042  
PER: MAI 2024  
PPV: 160 DH 90

معهد

**IRPHI® 300mg**

**Irbésartan**

**إرفي**

**إريزارتان**



**30 قرصا**

LOT: 042  
PER: MAI 2024  
PPV: 160 DH 90

**معه**

**IRPHI® 300mg**

Irbésartan

**إرفي**

إريزارتان



**30 قرصا**

LOT: 042  
PER: MAI 2024  
PPV: 160 DH 90

معه

CLINIQUE AL MADINA  
MULTIDISCIPLINAIRE

CASABLANCA

## Reçu de caisse

Médecin : DR. LOUAHABI TAOUFIK

N° : 2402201014052790 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
24B201003	EL GUERGAI ABDELLAH	20/02/24

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		350.00
PAYANT	Total payé	350.00
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : WIDAD

CLINIQUE AL MADINA  
CAISSE U  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)  
Fax 05 22 25 00 01



ID:  
D-1/55  
ar

20-Fév-2024 12:33:04

Fréq. Card. 57 BPM  
Int PR 163 ms  
Dur. QRS 102 ms  
QT/QTc 399/394 ms  
Axes P-R-T 21 -39 3

BRADYCARDIE SINUSALE AVEC DE RARES EXTRASYSTOLES VENTRICULAIRES  
DEVIATION AXIALE GAUCHE IMPORTANTE [AXE QRS < -30]  
ECG ANORMAL  
INTERPRETATION BASEE PAR DEFAUT POUR PATIENT AGE DE 40 ANNEE  
Revu par -----

*PA = 130/80-14*

