

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

M22- 0013046

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1152 Société : RAM 148052
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JAFIR MIHAMED
Date de naissance : 01/01/1968
Adresse : 19 RUE KACEM AMENE HAY EL WAHDA BERRECHID
Tél. : 0600 19 47 96 Total des frais engagés : 3077,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2022

Nom et prénom du malade : IMANE FATMA Age : 73 ans

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

Nature de la maladie : HTA et trouble de rythme

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 : BERRECHID

Le : 01/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/2022	28 27,10 DA

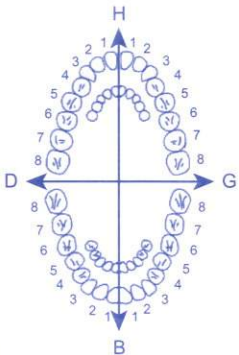
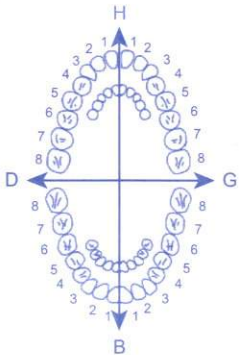
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

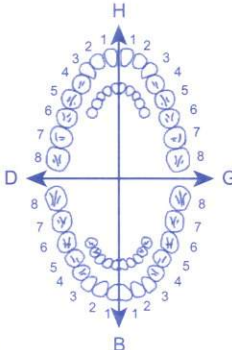
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT 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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is supported by a central pier and two side piers. The diagram shows the bridge structure with numbered piers and a central pier.

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

فحص القلب الناحيا

أخصائي امراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بالبحر الأبيض

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالبحر الأبيض

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدك من جامعة بورجو بفارسا

Ordonnance

Berrechid, le :

Berrechid le : **14 novembre 2022**

Mr. IMANE FATN

REGIME PAUVRE EN S
CORDARONE

$93,70 \times 3 = 281,10$ 1 Cp/J mati

SULIAT HCT 160/5

$185,20 \times 4 = 740,80$ 1 Cp/J mat

DIVARIUS 20 MG

$147,20 \times 2 = 294,40$ 1 Cp/J matin

KARDEGIC 75MG

$30,70 \times 4 = 122,80$ 1 Sachet/J a mid

NEBILET 5MG

$87,50 \times 6 = 525,00$ 1/2 Cp - 0 - 1/2

ZOEGAS 20MG

1 gel/J le soir

REXABAN 15MG

$350,00 \times 3 = 1050,00$ 1 Cp/J Je

INOLIP 20MG

1 Cp/J le s

V: 28 27,10 DH

Traitement pendant : 3 Mois

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
ot. Nasrollah N°327 - Berrechid
Tél.: 05 22 51 67 19

Handwritten prescriptions and medication boxes:

- KARDEGIC 75MG SACHETS B30**
P.P.V : 30DH70
LOT : 224159
EXP : 05/24
PPV 350DH00
- NEBILET® 5r**
28 comprimés
PPV 87DH50
- NEBILET® 5r**
28 comprimés
PPV 87DH50
- NEBILET® 5r**
28 comprimés
PPV 87DH50
- NEBILET® 5r**
28 comprimés
PPV 87DH50
- LOT: 224159**
EXP: 05/24
PPV: 350DH00
- LOT: 224159**
EXP: 05/24
PPV: 350DH00

Handwritten notes and calculations:

- 89,70
- 185,20
- 147,20
- 350,00
- 28 27,10 DH

Nom : imane fatna

Sex: Female Lit No:

Age: 73Y Date: 14/11/2022 18:21:41

SN: 001369 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	161 ms
Temps d'écha	34s	QT Interval:	497 ms
FC:	63bpm	QTc Interval:	511 ms
P Interval:	124ms	P Axis:	60.20°
QRS Interval:	113 ms	QRS Axis:	-46.60°
T Interval:	224 ms	T Axis:	-44.50°

Prompt:

Dr. AMADRECH MAHER FOUL
CARDIOLOGUE
11. P. 10. 1. 1. Etage. Bureau N°16 BERRECHIN
Tel: 05 22 32 8 10 10
Docteur:

