

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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

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

N° P19- 0044798

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4130 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SIMON Yassin

Date de naissance : 25 Mars 1958

Adresse : Pole Urbain NSR Rue Michelien

Quartier : 29 Rayon n° 1740 NSR

Tél. : 0661 4722 Total des frais engagés : 1089,20 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/04/2021

Nom et prénom du malade : M. SIMON Yassin Age :

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

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : 06/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/04/22	C8+ECG		300,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MA PERLA Dr Meryem RYACHI Ep. ZOUIE Perles de Mouaceur Imn Tél: 05 22 53 19 68	06.04.22	789,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

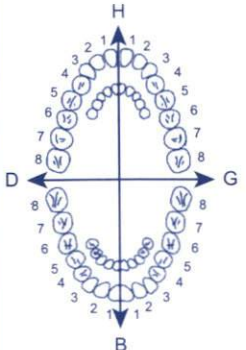
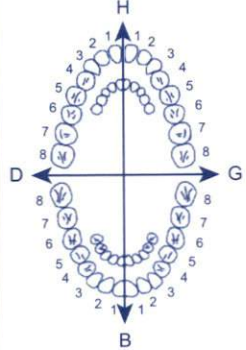
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 D 25533412 00000000 00000000 35533411 G 21433552 00000000 00000000 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

Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université
 Bordeaux Segalen
 Holter ECG et Tensionnel
 Epreuve D'effort
 Echocardiographie de stress
 Ancien interne des Hôpitaux de paris
 Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Casablanca le : 06/04/21 : في : الدار البيضاء، في :



الدكتورة حنان المسلمي
أخصائية في أمراض القلب والأشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو بفرنسا
 التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاث اسابيع
 تخطيط القلب أثناء الجهد
 فحص القلب بالصدى أثناء الجهد
 طببية داخلية سابقة بمسشفيات باريس بفرنسا
 خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

M^r SIMOU YASSIN

MA PERLA
Dr. Meryem KYACHI Ep. ZOULINE
 Perles de Nouaceur Imm 14 N° 1
 Tél 05 22 53 79 68

89,00

- Altiagem 60mg
 X6

الدكتورة حنان المسلمي
Dr. Hanane EL MOSALAMI
 SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
 2^{ème} étage N°38, Rond point panoramique II,
 3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique
 2 Mars, Ain Chock - Casablanca
 Tél: 05 22 87 00 84

voltaren 50mg 1 Cp x 2 fois par jour
 66,80

solupred 20mg 3cp EV 3J
 58,40

- Belmazol 20mg ou Oniz 20mg
 81,00

+ 491,00 1 gell / J.
 789,20

M 3 mois

الدكتورة حنان المسلمي
Dr. Hanane EL MOSALAMI
 SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
 203 bd panoramique, Imm panoramique II,
 3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique II,
 2 Mars, Ain Chock - Casablanca
 Tél: 05 22 87 00 84

Adresse: 203 bd panoramique, Imm panoramique II,
 3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars
 Ain Chock - Casablanca
 E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com
 Tél: 05 22 87 00 84 - Urgences : 06 77 18 79 17

العنوان: 203 شارع المنظر
 تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر
 عين الشق - الدار البيضاء
 البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com
 الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84
 المستعجلات: 06 77 18 79 17

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés ○
■ PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés ○
■ PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés ○
■ PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés ○
■ PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés ○
■ PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés ○
■ PPV 89DH

Voltarène® 50 mg ○

30 comprimés enrobés

PPV: 66.80 DH



6"118000"220183"

Solupred® 20 mg

20 Comprimés



6"118000"060536"

BELMAZOL® 20 mg

14 gél.



6"118000"070122"

Omiz 20mg

6"118000"092438"

ALTIAZEM 60 mg
diltiazem chlorhydrate

المجم 60
ديلتيازيم هيدروكلوريد



6"118001"150014"

Date: 06/04/2021 14:40:58
ID Patient: 06/04/20215
Nom: Simou, Yassin
Sexe: Masculin
Age: 63 Année
Né le: 25/03/1958

RÉSUMÉ:

المستورح حمار السمر
Dr. Hanane EL MOSALAMI
Spécialiste en pathologie cardio-vasculaire
203 bd panoramique - 1^{er} étage N° 30 - Ain Chock - Casablanca
Tél: 06 22 87 80 84

ECG de repos

FC: 78 BPM

PA: 140/70

QRS -21° P -36° T 102°

QRS 118 ms P 92 ms

PR 168 ms QT 370 ms QTc 402 ms

