

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 0014421

97734

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1238

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI YAKIAOUI BACHIR

Date de naissance : 07 03 1950

Adresse : même adresse

Tél. : 06 61 31 41 95 Total des frais engagés : 1560,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mansouri Yakiaoui Bachir Age: 7 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie - HTA

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 : Sole

Le : 11 / 11 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
11/11/2021	C	1	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/21	T = 1260,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

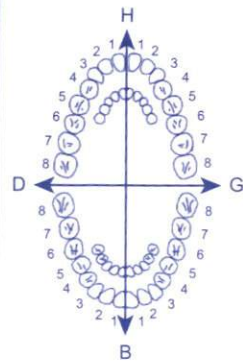
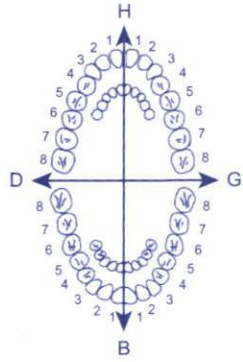
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

عيادة طب القلب والشرابين

CABINET CARDIOVASCULAIRE



الدكتورة بلشقر آسية

اختصاصية في أمراض القلب والشرابين

Dr. Belachkar Assia

Cardiologue

Salé, Le : 11/11/2022

M. Mansouri Yahiaoui
Bachir



135,60 x3

11/11/2022 10/10

406,80

30170 x3

T = 92,10 Korleyic 75 : 1 up
à midi

254100 x3

= 762100

TG = 1260190



Dr. BELACHKAR Assia
Cardiologue

v. Lalla Asmae, Rés. Adam II, Im. 5 N°1

Tél. Fix : 07 07 59 40 40

GSM : 07 0075 1A 80

سلا تابريكت شارع لا أسماء إقامة آدم II عمارة 5 شقة 1

Salé Tabriquet, Avenue Lalla Asmae résidence Adam II, Immeuble 5 N°1

Tél Fix : 07 07 59 40 40 - GSM : 07 00 75 18 80

Email : assiabelachkare@gmail.com

14010052

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH

Servier Maroc - Casablanca

LOT : 21E003
PER.: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

14010052

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH

Servier Maroc - Casablanca

LOT : 21E006
PER.: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

14010052

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH

Servier Maroc - Casablanca

LOT : 21E006
PER.: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

254,00

NOLIP® 20 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 072041

254,00

NOLIP® 20 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 072041

254,00

NOLIP® 20 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 072041

Nom **Bachir Mansouri**
N° patient **a54fda47-eb4b-46ae-85af-bd3d5c6bf22c**

11.11.2021 13:29:14
ECG de repos

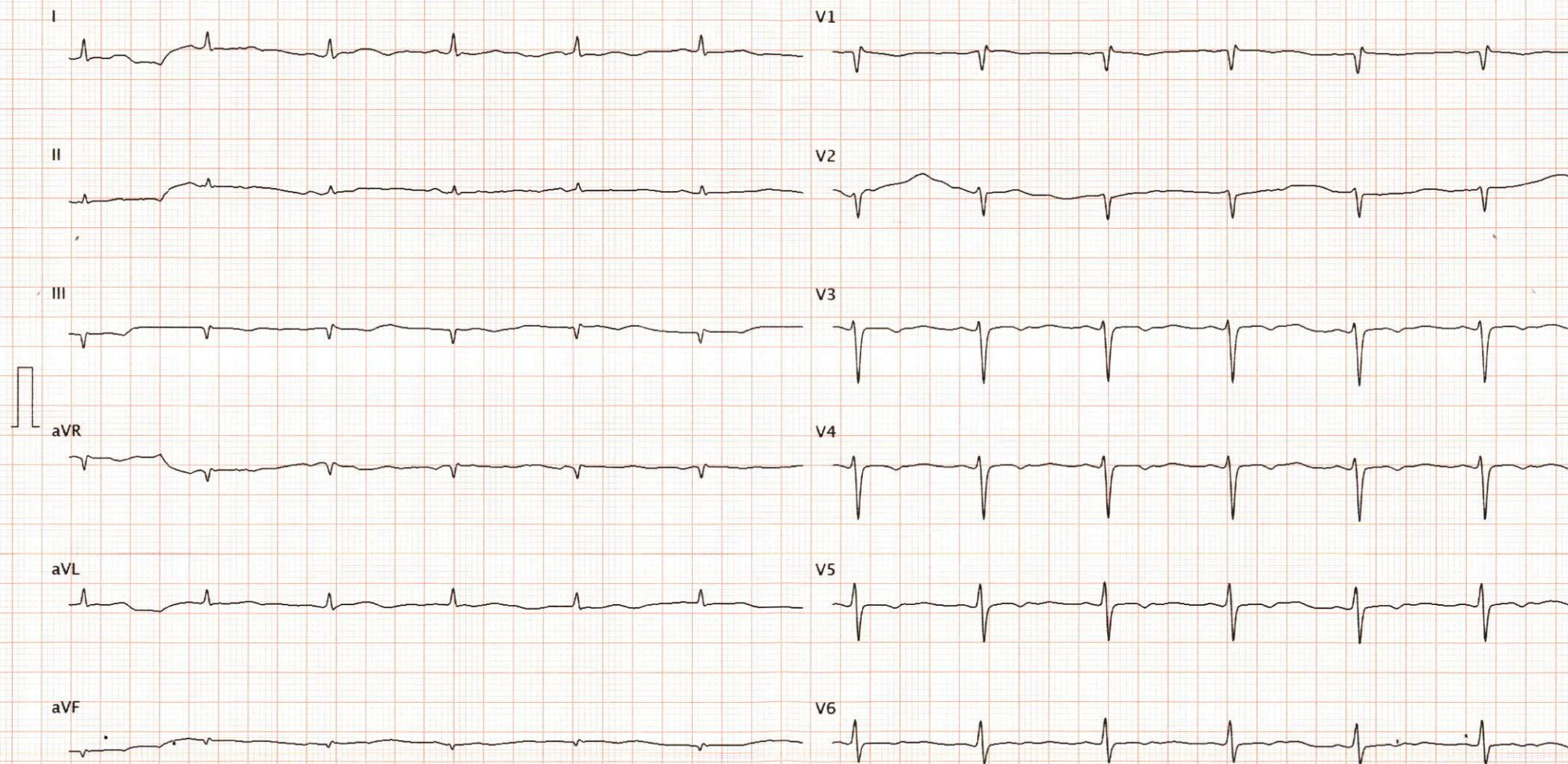
Date de naiss... --
Sexe Non défini
Taille
Poids
Ethnique Non défini
Pacemaker Inconnu
N° visite
Chambre
Traitement
N° requête
Émetteur de l...
Prot. requ.

FC **71 bpm**
RR 846 ms
P 82 ms
PR 126 ms
Axe P 37 °
Axe QRS -16 °
Axe T -3 °
QRS 79 ms
QT 388 ms
QTcB 422 ms

Rapport non confirmé

Indication
Remarque

Méd. réf.
Méd. traitant



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, AC 50Hz