

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.

Prescription :

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.

Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opérateur sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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° M21- 080081

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1876

Société :

113057

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : NOUGATI EL MOSTAFA

Date de naissance : 07/04/1953

Adresse :

Tél. : 0669505805

Total des frais engagés : 1401,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2022

Nom et prénom du malade : NOUGATI EL MOSTAFA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA & Dyslipémie

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 : 25/04/2022

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
24/13/2012	S +		1500H	
	KAGIECUT		1500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



24/13/22 1401.70

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

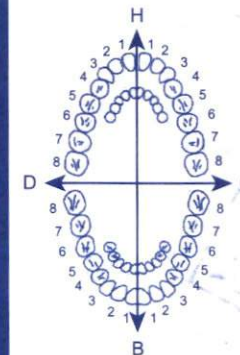
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

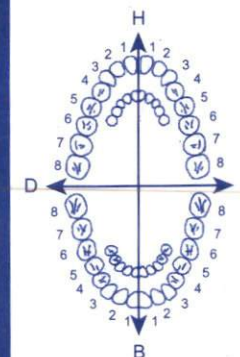
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Echocardiologue, Couleur, Holter



الدكتور سعد السلمي
أستاذة كلية الطب بالدار البيضاء

بوالاوعية الدموية

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

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



فحص 118001090280 6 وبلير بالالوان

24 MAR. 2022

Patient :

Casablanca, le

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

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



LOT : 081
PER : SEP 2024
PPV : 148 DH 00

Pharmaceutical Institute

R.S. 203 OUM AZZA Region Rabat

LOT : 079

PER : JUN 2024

PPV : 148 DH 00

LOT : 082
PER : SEP 2024
PPV : 148 DH 00

LOT : 21E012
PER : 08 2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V. : 41DH80



LOT : 0891

UT. AV : 06-23

P.P.V. : 49 DH 00

LOT : 3620

UT. AV : 09-22

P.P.V. : 49 DH 00

LOT : 21E012
PER : 08 2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V. : 41DH80



91,00

91,00

بارقة أكادير - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er}

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél.

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000620000011300000

Traitement de :
Trois (03) Mois

Traitement de :
Trois (03) Mois

49,00 x 2

91,00 x 3

1418,00 x 3

41,80

41,80

41,80

41,80

41,80

Islegrippe Saal

PPV: 20DH00
PER: 12/24
LOT: K3515

20,00

1 Saal

Voltaire - Zink

LOT: M0532
EXP: 03 2024
PPV: 60,00 DH

60,00 x 2

1 appt

LOT: M0491
EXP: 08 2023
PPV: 60,00 DH

Medis

LOT: 210831
PER: 01-2024
PPV: 140,00 DH

140,00 x 2

1 gule

LOT: 211318
PER: 04-2024
PPV: 140,00 DH

1401.70



Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

Last: NOUQATI

First: EL MOSTAFA

ID:

DOB:

Age:

Sex:

24-Mar-2022 06:54:02

BRADYCARDIE SINUSALE

ECG NORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Vent rate: 59 BPM

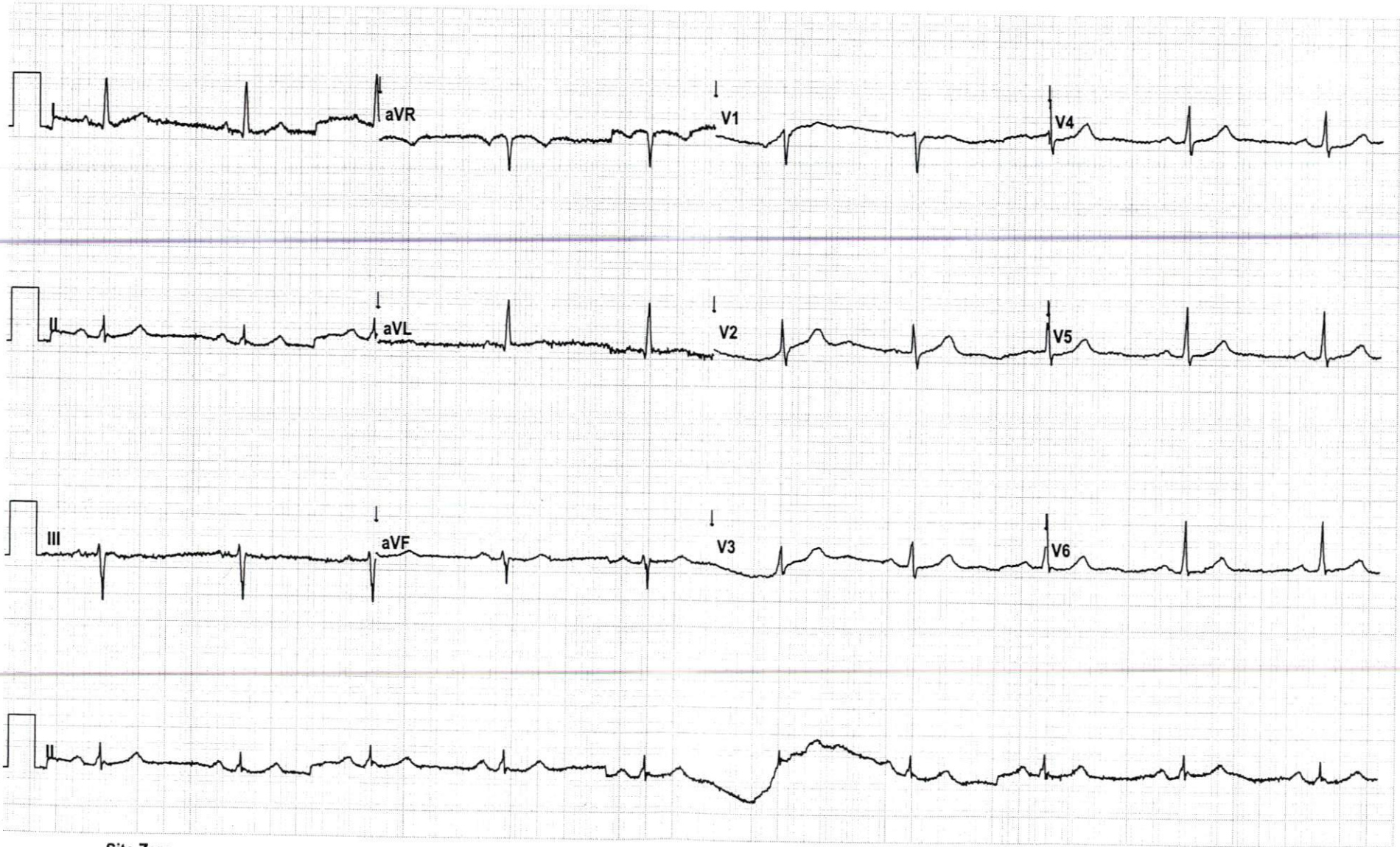
PR int: 191 ms

QRS dur: 85 ms

QT/QTc: 380 / 378 ms

P-R-T axes: 50 -11 42

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 54626 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

Docteur Saâd SOULAMI

Spécialiste des Maladies du Cœur et Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex-Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

ELECTROCARDIOGRAMME

NOM ET PRÉNOM :

Nou Oati #1 Mchaf

DATE :

24/3/2022