

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

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° P19-0016129

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1055 Société : RETRAITE

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHAA BENAÏSSA Date de naissance : 1947

Adresse : Résidence EL FARIM El Zehou n°1 Beranous

Tél. : 0644958155 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة بعدي نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرائط
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numéro 75
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. : 05 22 75 18 85

Date de consultation : 30 / 08 / 2019

Nom et prénom du malade : Benaïssa Nahla Age : 72

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

Nature de la maladie : Cardio myopathie chronique

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 : 30 / 08 / 2019

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
30/08/2019	G + EIG		250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FEDDAN EL KHEIR Dr. Dounia KOUKAB G.H. Feddan EL Kheir Km 13 Route Principale, N° 1 de Rabat Sidi Bemoussi - CASA T 73 52 60	30/08/19	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

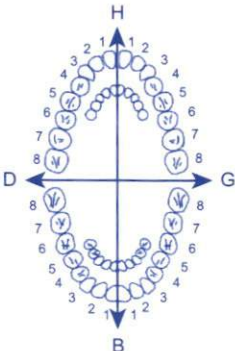
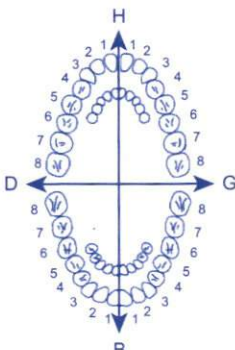
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(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

Dr. BAADY Naima

Médecin Cardiologue

Lauréate de la faculté de médecine casablanca

Diplômée de la faculté de médecine bordeaux

Hypertension artérielle - Epreuve d'effort

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بورديو بفرنسا

ارتقاء الضغط الدموي

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالأتوان

تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

30/08/2019

M^{re} Benissa Nahla

89,70

- Cordarone / 200

1-0-0

SV

39,30

- Aldactazine /

1-0-0

SV

80,00

- Cinabac / 500

1-0-1

SV

35,70

- Kardeligic / 160

0-15-0

SV

الدكتورة بعدي نعيمة

Dr. BAADY Naima
Cardiologue

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والذئرايس
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numéro 75
1er étage Sidi Barnoussi Casablanca
Tél. 05 22 75 18 35

Pharmacie FEDDAN EL KHEIR

Dr. Dounia KOUKAB

G.P. Feddan El Kheir Km 13

Route Principale, N° 1 de Rabat

Sidi Barnoussi - CASA

05 22 75 18 35

حي القدس شارع الإمام شافعي تجزئة إي زنقة 16 رقم 75 الطابق 1 سيدي البرنوصي الدار البيضاء

Cité Alqods, Av. imam chaffi, tranche I, Rue 16, N°75 1 étage - Sidi Barnoussi - Casablanca
Tél: 05 22 75 18 35 :الهاتف Urgence: 06 59 21 92 17 :المستعجلات



89,70



Cinabac[®]

500 mg

Ciprofloxacin

10

89,00

LOT N°:

1269179

UT. AV.:

09 21 P.P.V 30 30

09366132/4

LOT : 9MAG00
PER : 10 2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



Name: benaissa mahla

Cli No.:

Sex: Male

Age: 72Y

SN: 0001635

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 30/08/2019 13:14:47



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	385ms
Sample Time:	11s	QTc Interval:	482ms
HR:	94bpm	P Axis:	77.10;°
P Interval:	101ms	QRS Axis:	44.10;°
QRS Interval:	107ms	T Axis:	-109.00;°
T Interval:	189ms	RV5/SV1	1.57/2.03mV
PR Interval:	154ms	RV5+SV1	3.60mV

Prompt:

Total Beats 16 ,Normal Beats 13 ,SVE 1 ,VE 2 .
in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;possible old anteroseptal MI;Abnormal T wave;

Doctor: