

## 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 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

- 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

N° W19-474560

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 612

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARKAR Brahim

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : N° 80 lot Manjana Sidi Maaronf Rasa

Tél. : 064 627 0007

Total des frais engagés : 2157,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 15/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE 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  |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 26.09.19        | consultation          |                       | 300,00                          | INP : <input type="text"/> Docteur Abdellatif DUGUE CARDIOLOGUE 94, Rue Al Arabi - Ex. Gay Lubbock Mers Sultan - CASABLANCA |
| 26.09.19        | Test d'effort 1600,00 |                       |                                 |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                       |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |     |                                    |

## RELEVE 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'ODP.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

## AD CARDIOLOGIST

DR Abdelmoujib DOUIEB

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'université de LYON

Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque

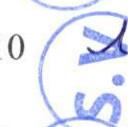
Membre de la Société Française de Cardiologie

Casablanca le : 26.09.19

Karkar brahim



246,00 x 3  
Coversyl 10



134,00  
Colchicine



134,00  
Zyloric 100



53,12  
Relaxol



3 mois

سیدلہ احمد  
PHARMACIE AHHMIDA  
Rue 1  
Sidi Mousa  
Tél: 0522 33 55 87

857.20



Cabinet Dr Abdelmoujib DOUIEB  
94 Rue AL ARAAR ( Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55 ) Casablanca  
Tél : 0522.48.37.91 SUR RDV

# COVERSYL®

Périndopril arginine\*  
Comprimés pelliculés **10 mg**

# COVERSYL®

Périndopril arginine  
Comprimés pelliculés **10 mg**

# COVERSYL®

Périndopril arginine  
Comprimés pelliculés **10 mg**

**30**

Comprimés pelliculés

**30**

Comprimés pelliculés

**30**

Comprimés pelliculés



248,00

248,00

248,00

LOT 190978  
EXP 05/2021  
PPV 13.40 DA

ل ملخ

كولتشيكين  
أوبوكالسيوم

كولتشيكين

Colchicine 1 mg

CHOLECALCIN

20 comprimés sécables



6 118000082156

20 قرصا قابلا للكسر

# رولاكسول® 500 ملخ / 2 ملخ

باراسيتامول / أثيوكونسلبيكوزيد

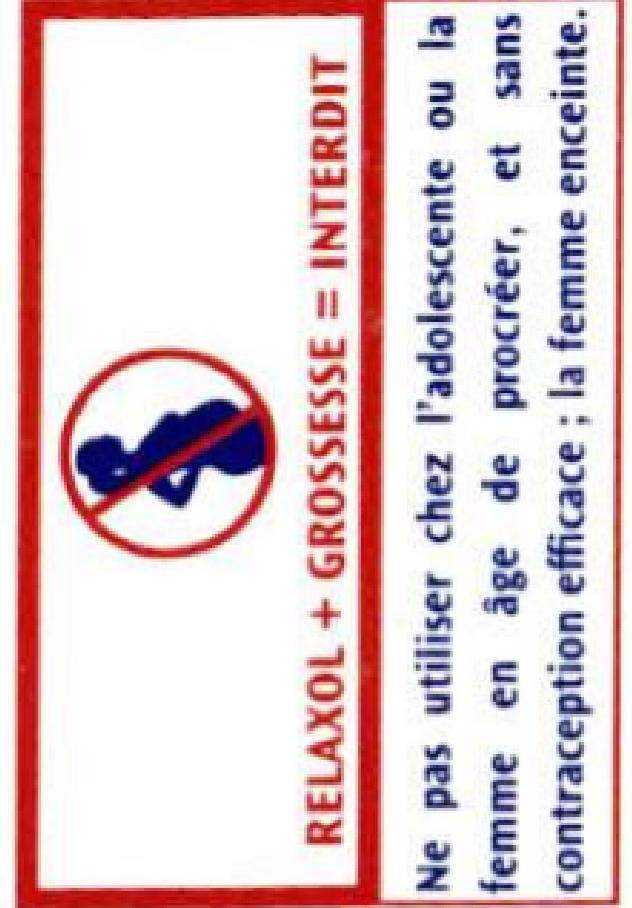
20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احترم الجرعة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste A  
بحصرف فقط بحسب وصفة طيبة - لاحقة



زيلوريك<sup>®</sup>  
ألوبورينول

100 قرصاً  
عن طريق الفم

LOT 190344  
EXP 02/2023  
PPV 46.70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)  
جدول A (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.  
لا يصرف إلا بوصيحة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.  
يحفظ الدواء بعيداً عن رؤية و متناول الأطفال.

سوطيماس  
sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

aspen

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022268

Dr Abdelmoujib DOUIEB  
CARDIOLOGUE  
Diplômé de l'Université de LYON

Casablanca le : 26.09.2019

Note d'honoraire

MR KARKAR BRAHIM

|               |             |
|---------------|-------------|
| CS + ECG      | 300.00dhs   |
| TEST D'EFFORT | 1000. 00dhs |

Total : 1300.00 dhs

Arrêter la présente a la somme de mille trois cents dirhams

Dr . Douieb

Docteur Abdelmoujib DOUIEB  
CARDIOLOGUE  
94 , Rue Al Araar (Ex . Guy Massac )  
Mers Sultan - CASABLANCA  
Tel: 0522-48-37-91 - Urgence 0521-10-11-2-45

Cabinet Dr Douieb  
94 Rue Al Araar Mersultan – Casablanca  
Tél 05.22.48.37.91

Code : KARKAR BRAHIM  
 Nom : KARKAR BRAHIM  
 Né(e) le : 01/ Jan/1947 Age : 72 A Sexe : M  
 Taille : Poids :  
 BSA : FC Target : 148

DR DOUIEB ABDELMOUJIB  
 CABINET DE CARDIOLOGIE  
 ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Demandé par:

Indications:

Thérapie :

| Protocole | Test | Exercice | Récuperation |
|-----------|------|----------|--------------|
| MANUEL    | 4:09 | 2:00     | 2:09         |

|             | VALEURS MX       | Temps |              |
|-------------|------------------|-------|--------------|
| Puiss.      | 60 Watt          | 2:00  | ***.* METS   |
| FC          | 140 bpm          | 0:01  | 95 % FC Targ |
| DP          | 238 mmHg*bpm/100 |       |              |
| TA          | 190 mmHg         | 3:59  |              |
| ST+ ( V5 )  | 1.0 mm           | 3:25  |              |
| ST- ( III ) | -0.6 mm          | 1:55  |              |

|        | Durée | Puiss. | METS | FC    | TAs/TAd | MaxSTl  | Raisons arrêt |
|--------|-------|--------|------|-------|---------|---------|---------------|
|        |       | Watt   |      | bpm   | mmHg    | ( III ) |               |
| PreExe | Pic   | 2:00   | 30   | ***.* | 130     | 170/080 | -0.6          |
| Exe    | 1     | 0:54   | 60   | ***.* | 140     | 170/080 | 0.0           |
| Recov  | 1     | 1:15   | 25   | ***.* | 79      | 190/080 | 0.2           |

Symptôme

95% fort

Conclusions

Aucun  
est négatif

Docteur Abdelmoujib DOUIEB  
 CARDIOLOGUE  
 94, Rue Al Araâr (Ex. Gay Lussec)  
 Mers Sultan - Casablanca 01  
 Tél.C.022.48.37.91-GSM:061.15.62.45

Confirmé par :

Code  
Nom

:  
: KARKAR BRAHIM

DR ABDEMOUJIB DOUIEB 12:16 26/ Sep/2019  
Age : 72 A FC 140  
TA 170/ 80



Code :  
Nom : KARKAR BRAHIM

DR ABDEMOUJIB DOUIEB 12:15 26/ Sep/2019  
Age : 72 A  
FC 130  
TA 170 / 80



Code :  
Nom : KARKAR BRAHIM

DR ABDEMOUJIB DOUIEB 12:13 26/ Sep/2019  
Age : 72 A

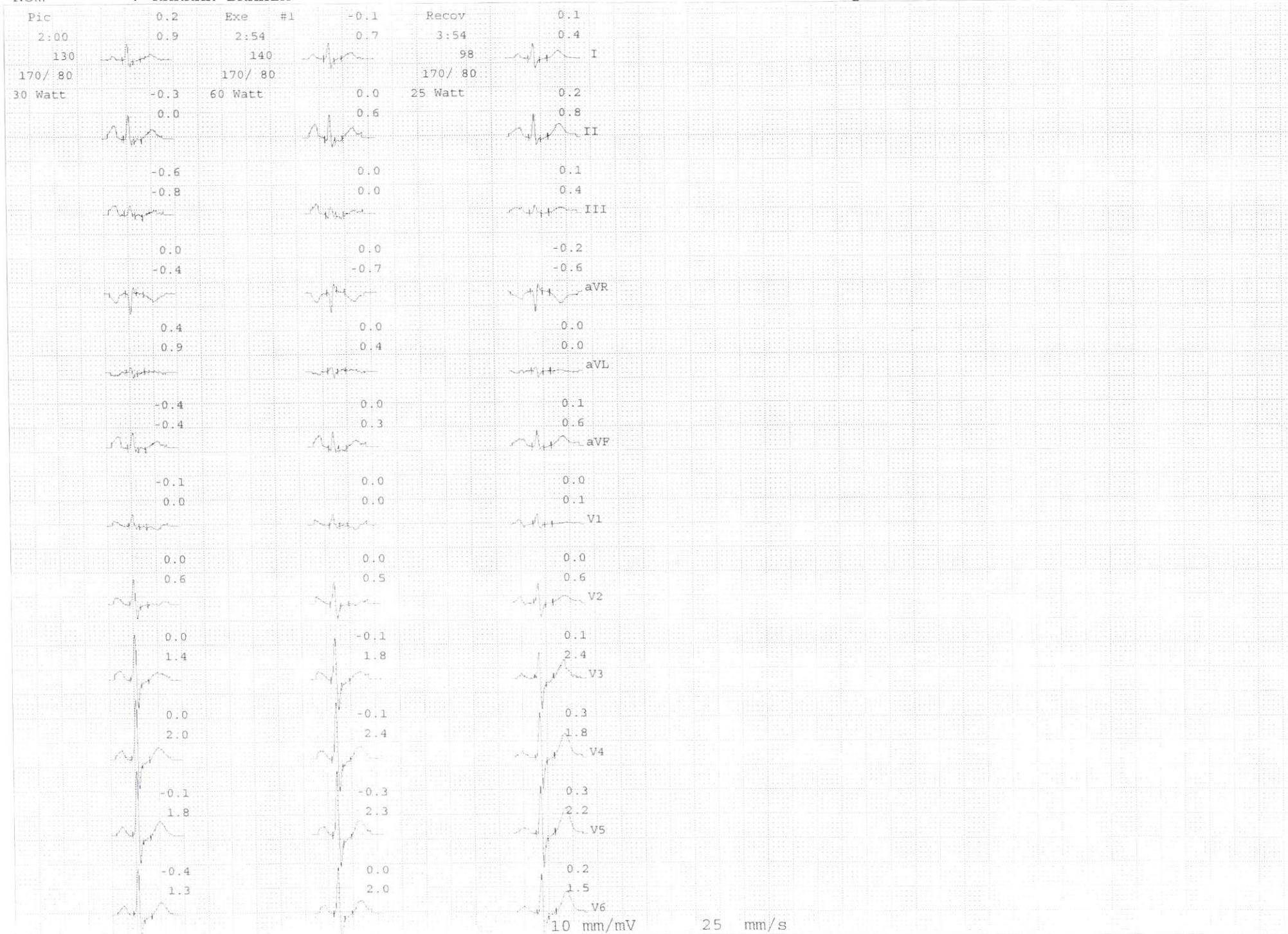
Code

: KARKAR BRAHIM

Nom

DR ABDEMOUJIB DOUIEB 12:13 26/ Sep/2019

Age : 72 A



## CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES DOCTEUR A. DOUIEB

ECG

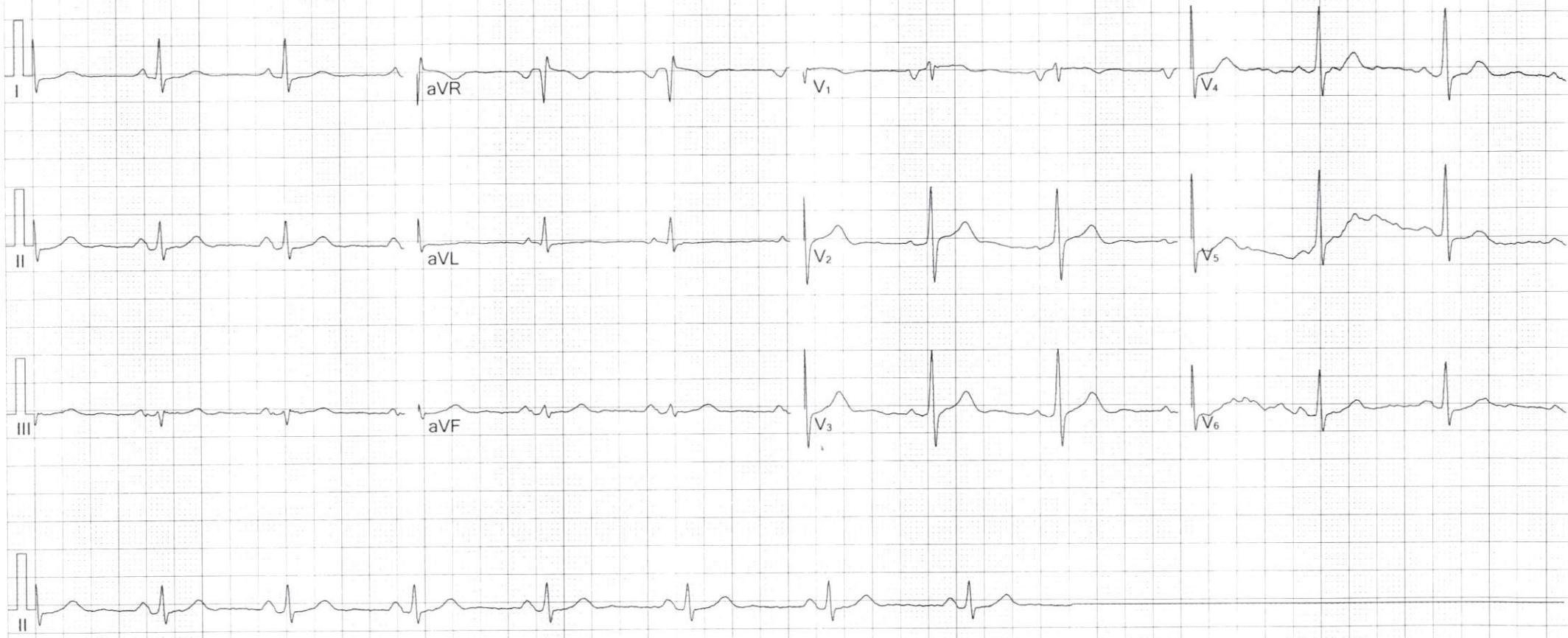
94 Rue Al Araar Mersultan Casablanca - Tél : 05.22.48.37.91

NOM: KARKAR BRAHIM ID : Sexe : Age : Date Test : 26-09-2019 13:13

Médecin Référent: DR A. DOUIEB

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



|                 |         |                  |             |
|-----------------|---------|------------------|-------------|
| Fréquence :     | 1000 Hz | Intervalle QT :  | 407 ms      |
| Durée Ech.:     | 8 s     | Intervalle QTc : | 413 ms      |
| FC :            | 62 bpm  | Axe P :          | 55.1°       |
| Durée P :       | 105 ms  | Axe QRS :        | 15.7°       |
| Durée QRS :     | 84 ms   | Axe T :          | 56.8°       |
| Durée T :       | 293 ms  | RV5/SV1:         | 1.27/0.20mV |
| Intervalle PR : | 150 ms  | RV5+SV1:         | 1.47mV      |

Suggestion :

Docteur Abdelloujib DOUIEB  
 CARDIOLOGUE  
 94, Rue Al Araar (Ex. Bay Lusac)  
 Mers Sultan - CASABLANCA  
 Tél: 052-48-37-91 - Urgence: 051-15-82-45

Signature Médecin: