

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

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.

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

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° P19-0046174

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2445 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : K. Benada JAOUAD

Date de naissance : 13.02.56

Adresse :

Tél. : 06.29.46.59-65 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيب اختصاص أمراض القلب والأوعية الدموية
Cité Alg Tranche I Rue El Lumé 75
1er étage Sidi El Ghazal Casablanca
Tél. 05 22 75 18 35

Date de consultation : 24/02/2020

Nom et prénom du malade : Jaouad Kabaïlou-Berrada Age :

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

Nature de la maladie : Coronaropathie

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 : Casa Le : 24/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
24/12/2020	G + ECG		2500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/02/2020

1956,10

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

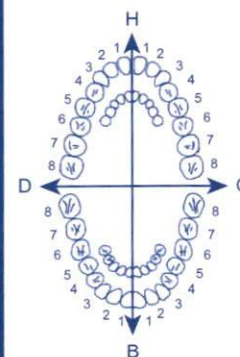
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

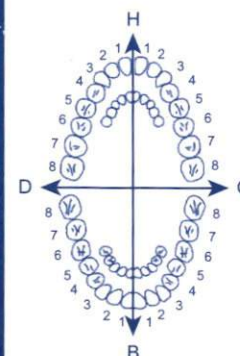
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	
G	

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'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 بورجو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

24 / 02 / 2020

17th Jaouad Kabailou - Berrado

25.00 x 5

- Zokol So 1 - 0 - 1

125.60 x 5

- Biperterax 25 1 - 0 - 1

99.00 x 5

- LD Nor 20 0 - 0 - 2

35.70 x 3

- Kardegic 160 0 - 1 - 0

traitement
de 3 mois

1958, 10

الدكتورة بعدي نعيمة

Dr. BAADY Naima

Cardiologue

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

Cité Alqods, Av. Imam Chaffi, Tranche I, Rue 16, N° 75 1

1^{er} étage Sidi Barnoussi - Casablanca

Tel.: 05 22 75 18 35

حي القدس شارع الإمام الشافعي 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

المستعجلات: 06 59 21 92 17 Urgence: 05 22 75 18 35 الهاتف: 05 22 75 18 35

LOT : 191123
UT AV : 07/2022
PPV:99,000R

LOT : 191123
UT AV : 07/2022
PPV:99,000R

LOT : 190826
UT AV : 05/2022
PPV:99,000R

LOT : 191247
UT AV : 07/2022
PPV:99,000R



ZOTROL® 50 mg

PPV 25DH00 EXP 05/2022
LOT 92056 5

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 05/2022
LOT 92056 5

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2022
LOT 92056 1

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 05/2022
LOT 92056 4

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2022
LOT 92056 3

LOT : 9MA079
PER.: 10/2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



LOT : 9MA082
PER.: 01/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



LOT : 9MA001
PER.: 10/2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



125,60

125,60

125,60

125,60

125,60

Name: jaouad
kabailou-berrada

Cli No.:

Sex: Male

Age: 63Y

SN: 0002927

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 24/02/2020 11:10:54



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	368ms
Sample Time:	10s	QTc Interval:	410ms
HR:	75bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	-7.80°
QRS Interval:	89ms	T Axis:	1.90°
T Interval:	192ms	RV5/SV1	1.53/1.27mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	2.80mV

Prompt:

Total Beats 11 , Normal Beats 11 .
Middling Left axis deviation; possible old inferior MI;

Doctor: