

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.

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.

Facture :

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

Educations :

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 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

Déclaration : contact@mupras.com
Réclamation : 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.

S : 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° P19-0044100

m² = 24472

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02407 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAROUACHE Driss

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SRAIRI Abdeslam
- CARDIOLOGUE -
4 Rue Abdelkader Mouftar
(Ex. Clemenceau) - Casablanca

Date de consultation : 05 MARS 2020

Nom et prénom du malade : KAROUACHE Driss Age : 67

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

Nature de la maladie : hypertension + HDM

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 : Le : 03/03/2020

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
05 MARS 2020	u EY		250/	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANASS Mme. ELSTASSI Farah Pharmacienne 37, Rue Félix et Max Guedi Tél. 05 22 27 41 94 - Casablanca	05/03/2020	592,10

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				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 canaux, ainsi que le bilan de

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Docteur Abdesselam SRAIRI

Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Ancien Professeur à la Faculté
de Médecine
Ancien Chef de Service
de Cardiologie de l'Hôpital Averroès

ECHO-HOLTER-ECG EFFORT

4, Rue Abdelkader Mouftaker
(ex. Clémenceau) Casablanca 20.080
Tél. : 05.22.27.38.59/05.22.22.01.12

الدكتور عبد السلام السرايري

امراض القلب والشرابيين
استاذ مبرز بكلية الطب سابقا
رئيس قسم امراض القلب
بمستشفى ابن رشد سابقا

4، رنقة عبد القادر مفتكر
(كليمونسو سابقا) الدار البيضاء 20.080
الهاتف: 05.22.27.38.59/05.22.22.01.12

Casablanca, le 05 MARS 2020

Kardecide Jus

3 x 30,70

Kardegit

1 apx 2/2nd

ANBIVIN 50

2 (4/24)

Continuer le traitement jusqu'à
Prochaine contrôle

Dr. SRAIRI Abdesselam
- CARDIOLOGUE -
4, Rue Abdelkader Mouftaker
(ex. Clémenceau) - Casablanca

3 x 140,00
80,00

592,10

3 mois

صيدلية انفاد
Pharmacie ANAFE
Mme MESTASSI Farah
Pharmacienne
37, Rue Félix et Max Guedj
Tél. 05 22 27 41 94 - Casablanca

LOT: 214
PER: SEP 2022
PPV: 140 DH 00

LOT: 215
PER: OCT 2022
PPV: 140 DH 00

LOT: 19E004
KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
6 118000 061847

LOT: 19E004
KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
6 118000 061847

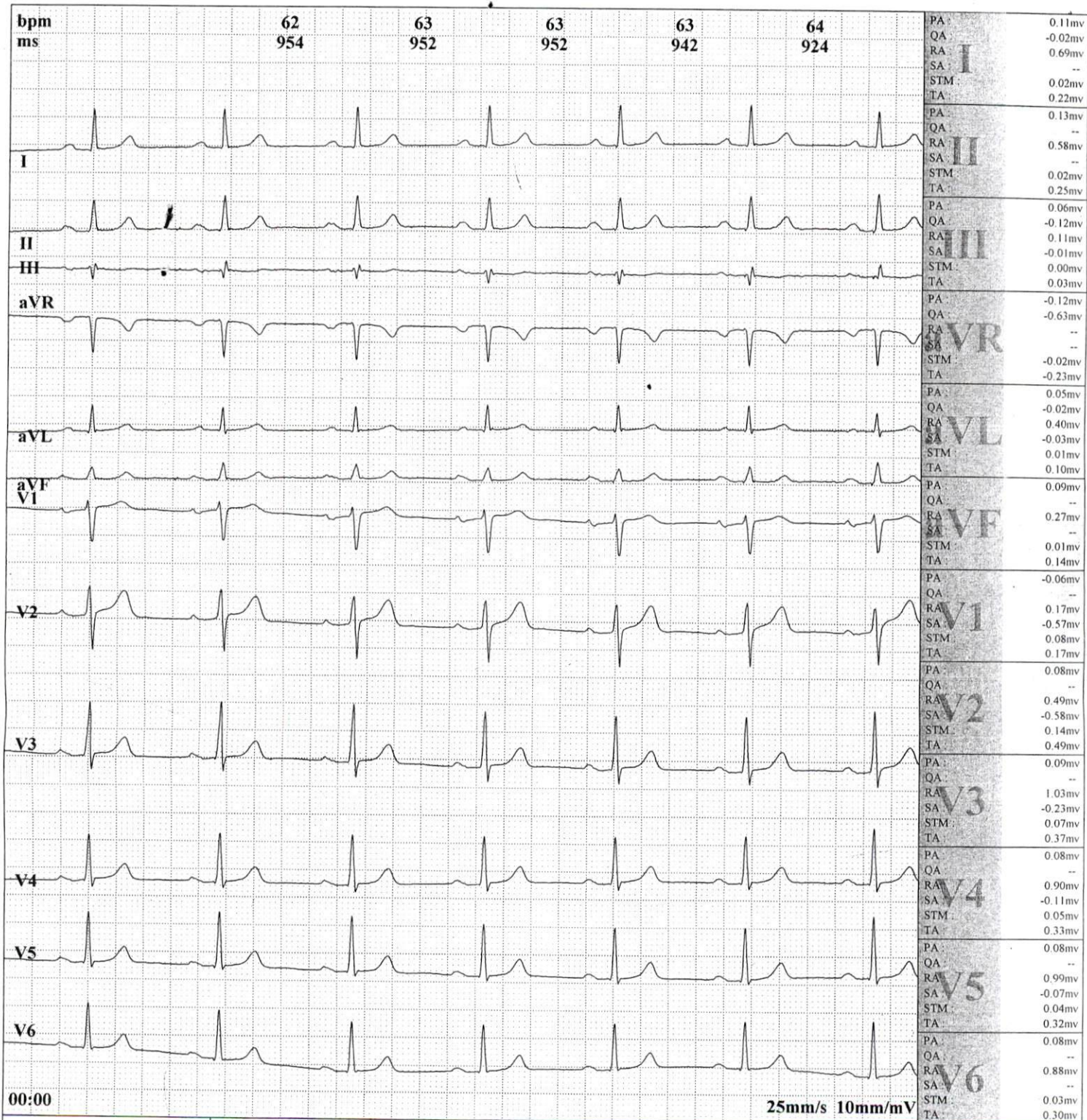
LOT: 19E004
KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
6 118000 061847

ECG

Name: KarouacheDriss Sex: Male
SN: 0014502 Case No.:

05 MARS 2020
Age: 68 Clinic No.:
Bed No.: Date: 03/05/2020

Section:



00:00

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	208 ms
Sample Time:	13 s	QT Interval:	376 ms
HR:	65 bpm	QTc Interval:	390 ms
P Interval:	96 ms	P Axis:	49.21°b
QRS Interval:	76 ms	QRS Axis:	31.55°b
T Interval:	180 ms	T Axis:	35.99°b

Prompt:
Total Beats 12 ,Normal Beats 12,SVE 0 ,VE 0 .

65

12/18

80,00 K

ECG

Dr. SRAIRI Abdeslam
- CARDIOLOGUE -
Rue Abdelkader Moufart
Ex. Simeonau Casablanca
Physician Signature: