

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-504441

m<sup>n</sup>: 28554

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : CASA

Tél. : 0663471851 Total des frais engagés : 2315,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 39 01 12 / 06 61 2 78 00

Date de consultation : 04 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : BOUKDOUR BRAHIM Age : 71 ans

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

Nature de la maladie : Maladie 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 : CASA Le : 05/06/2020

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
06 JUIN 2020	consultation Cardio		300 \$	INF : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [Stamp: D. LAMMARI Cardiologue, 91005520]

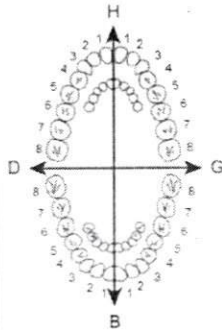
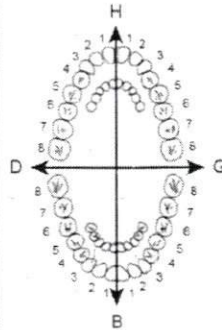
[illegible][illegible][illegible]

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

## ORDONNANCE

04/06/2020

BOUKDOUR BRAHIM

DILATREND 25

1/2cp X2/J

TRIA TEC 10

1cp /J

CRESTOR 10

1cp /J

KARDEGIC 75 1sachet a 12H

INEXIUM 20

1cp /J

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 02 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

1 tablet contains 25 mg carve  
monohydrate, sucrose, povidone  
colloidal anhydrous, magnesium



4 260095 681454

**BOTTU SA**  
**PPV : 152 DH 50**

1 tablet contains 25 mg carvedilol,  
monohydrate, sucrose, povidone, cro  
colloidal anhydrous, magnesium stea



4 260095 681454

**BOTTU SA**  
**PPV : 152 DH 50**

1 tablet contains 25 mg carvedilol, lac  
monohydrate, sucrose, povidone, crospo  
colloidal anhydrous, magnesium stearat



4 260095 681454

**BOTTU SA**  
**PPV : 152 DH 50**

207,00



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V : 243,00 DH



6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V : 243,00 DH



6 118001 183111

207,00



207,00



KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubet bnou al aoum roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14

640N50MP 21NRQ P.P.V : 82,10 DH



6 118001 020591

Pharmacie des Cygnes  
Mme LAURICHT SAMIA  
22 rue zoubet bnou al aoum roches  
noires casablanca  
Tél: 05 22 25 27

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubet bnou al aoum roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14

640N50MP 21NRQ P.P.V : 82,10 DH



6 118001 020591

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubet bnou al aoum roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14

640N50MP 21NRQ P.P.V : 82,10 DH



6 118001 020591



**Docteur Mohamed Alami**

Professeur Agrégé en Cardiologie

Spécialiste des Maladies

Du Cœur et des Vaisseaux

PATENTE : 34822560

## F A C T U R E A266/20

Mr BOUKDOUR BRAHIM

04.06.2020

- CONSULTATION CARDIO +ECG

300 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS CENT  
DIRHAMS.

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 38 01 12 / 06 61 15 78 06

# Pr ALAMI Mohamed (S1)

## ECG

Nom : boukdour brahimSex : Male

Age : 71Y

Clinique N :

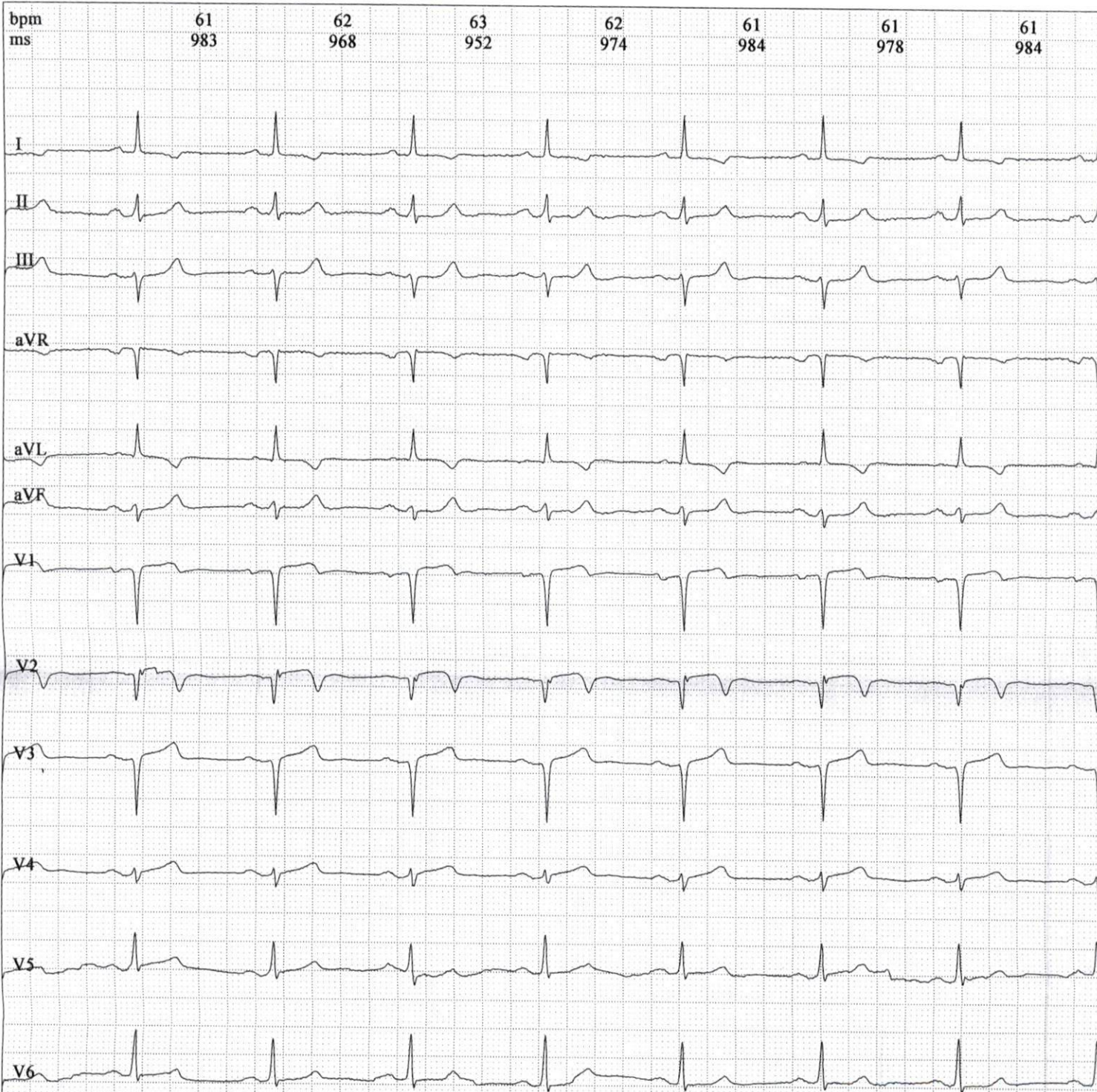
Section :

SN : 0010607

Case No. :

Lit No. :

Date : 04/06/2020 10:52:24



00:00 AC IIR 50Hz/DFT/EMG 25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	183 ms	<b>Prompt:</b>  <b>Dr. ALAMI M</b> Professeur en Cardiologie 264. Bd Ghandi - Casablanca Tél : 0213 5301 1234 5678 06
Temps d'écha	15s	QT Interval:	409 ms	
HR:	61bpm	QTc Interval:	412 ms	
P Interval:	115ms	P Axis:	55.70°b	
QRS Interval:	81 ms	QRS Axis:	-0.80°b	
T Interval:	173 ms	T Axis:	97.30°b	

Signature Medecin :