

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.

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- 051068

ND: 31625

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1781 Société : Royal Air MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUZIAO KEBIRA

Date de naissance : 23-09-1950

Adresse : 332 Bd Bordeaux N° 17 Rés. Hamou

ABRI/CASA - MAROC

Tél. : 0662181910 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 JUL 2020

Nom et prénom du malade : BOUZIAO KEBIRA Age :

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

Nature de la maladie : MUGRAK + HTA Evén

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 : 07 10 2020

Signature de l'adhérent(e) :

BOUZIAO

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 Reçu des Actes
01 JUL 2020	Cross	1	200,5	<p>Dr. Hassan CHAHID OMNIPRATICIEN Echographie Clinique D.U. en Diabétologie 146, Rue Moulay Idress, Hay Saladia - Casablanca au-dessus de la pharmacie "Hay El Barid" Tél.: 05 22 80 91 91</p>
01 JUL 2020	Holter Kimmel	1	400,5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MOUTRAME 11, RUE MOULAY IDRESS, Hay Saladia - Casablanca Tél.: 05 22 80 91 91</p>	01/02/2020	393.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

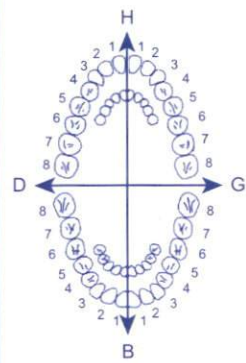
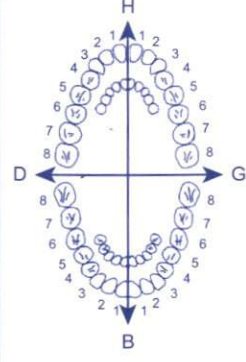
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		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

OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition
Diplôme universitaire en échographie clinique
Faculté de Médecine Montpellier France
ELECTROCARDIOGRAMME
Membre de la Société Francophone du Diabète
sur rendez-vous

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الحمية الطبية والتغذية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
من كلية الطب مونبلييه — فرنسا
التخطيط الكهربائي للقلب
عضو الجمعية الفرونكوفونية لمرض السكري
بالموعد

01 JUL. 2020

Casablanca, le في الدار البيضاء.

PHARMACIE MOUTRANE
109, RUE TAFILALET
TEL: 05 22 22 18 45

PHARMACIE MOUTRANE
109, RUE TAFILALET
TEL: 05 22 22 18 45

Handwritten notes and signatures:

- 340.00
- 85.00
- 14.2
- 393.00
- Calatix D3
- Subsat
- Signature: Hassan CHAHIL

Hassan CHAHIL
OMNIPRATICIEN Echographie Clinique
D.U. en Diabétologie
146, Rue Moulay Idriss, Hay Baladia - Casablanca
(au dessus de la pharmacie "Hay El Baladia")
Tél.: 05 22 80 91 91

LOT 199087
EXP 09/22
PPV 85DH00

 **7 Gélules**
Voie orale

Fluconazole

LOT: 199088 EXP: 09/22
PPV: 85DH00

Fluconazole

LOT: 199088 EXP: 09/22
PPV: 85DH00

LOT: 199088 EXP: 09/22
PPV: 85DH00

OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition
Diplôme universitaire en échographie clinique
Faculté de Médecine Montpellier France
ELECTROCARDIOGRAMME
Membre de la Société Francophone du Diabète
sur rendez-vous

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الحمية الطبية و التغذية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
من كلية الطب مونبولي — فرنسا
التخطيط الكهربائي للقلب
عضو الجمعية الفرونكوفونية لمرض السكري
بالموعد

Casablanca, le 01 JUIL. 2020 في الدار البيضاء.

م = Bon Zing We Sun

40/ta bu amul. 40- >
(quark aut JKL

Dr. Hassan CHAHID
OMNIPRATICIEN Echographie Clinique
D.U. en Diabétologie
146, Rue Moulay Idriss, Hay Baladia - Casablanca
(au dessus de la pharmacie) Hay El Baladia
05 22 80 91 91

WatchBP® O3

Rapport MAPA sur 24h

Médecin: DR CHAHID

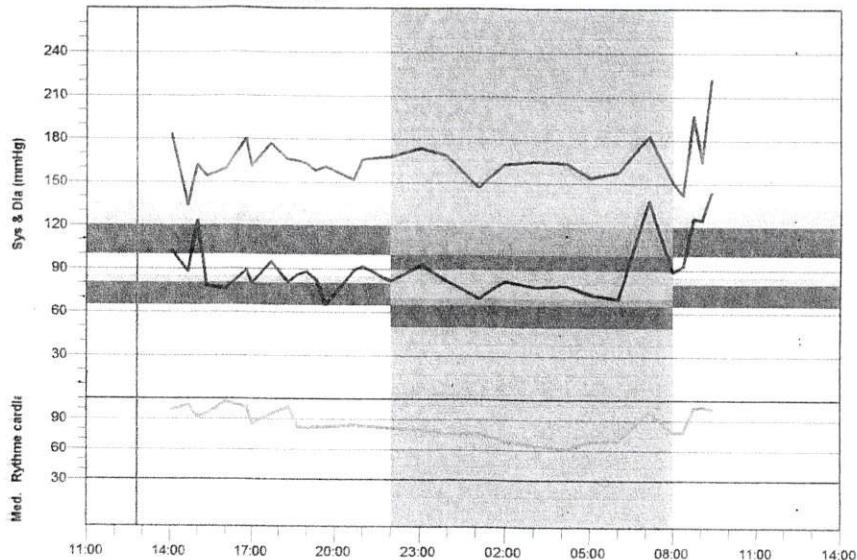
Número du patient : 00001
 Nom : KEBIRA BOUZIAD
 Sexe : Femme
 Age : 69
 Date de naissance : 23/09/1950

Programme de jour et de nuit
 Heure Intervalle
 Jour : 08 ~ 22 20 min
 Nuit : 22 ~ 08 60 min

Observée jour et nuit
 Levé : 08 ~ 22 h
 Couché : 22 ~ 08 h

Chiffres limites Tension artérielle
 Jour: 135/85 mmHg
 Nuit : 120/70 mmHg

Date de lecture 01/07/2020



Mesures		Pression artérielle moyenne (SD)							Fenêtre d'Hypertension Blouse Blanche			
		Sys	Dia	RC	PAM	PP	FA		Sys	Dia	RC	
Nombre total :	50	24-Hr	165 (10)	90 (18)	83 (13)	106 (21)	75	5(30)	Mesures	0	0	0
Valides :	30 (60,0%)								Max 1ère Heure	--	--	--
FA :	5 (16,7%)								Baisse de tension nocturne (DIP) %			
Tension artérielle Load		Jour	166 (11)	95 (16)	92 (8)	110 (20)	71	4(20)		Sys	Dia	
Mesures Jour ≥ 135/85	100,0%	Nuit	165 (10)	85 (20)	75 (11)	102 (22)	80	1(10)	Dip%	0,7	10,4	
Mesures Nuit ≥ 120/70	100,0%											

Date/Heure	Sys	Dia	RC	PAM	FA	Date/Heure	Sys	Dia	RC	PAM	FA
01/07/2020						06:01	158	70	70	81	
14:05	183	102	98	123	★	07:09	183	138	99	152	
14:40	134	88	103	110		08:01	151	89	78	128	
15:01	162	123	91	130		08:23	142	93	78	117	
15:20	154	78	95	86		08:44	197	126	102	150	★
16:01	159	76	107	93	★	09:00	165	125	103	136	★
16:49	180	89	101	105		09:21	222	144	101	170	
17:00	161	80	85	93							
17:44	177	95	95	110							
18:21	166	81	101	90							
18:41	165	86	82	95							
19:00	163	88	81	101							
19:21	158	83	82	92							
19:41	161	65	82	67							
20:40	152	89	84	99							
21:01	166	92	83	109							
22:01	168	82	81	101	★						
23:04	174	93	80	103							
02/07/2020											
00:01	169	82	76	91							
01:08	147	70	76	80							
02:01	163	82	68	92							
03:04	165	78	65	86							
04:09	164	79	61	121							
05:01	154	73	69	110							

Commentaire:

Holter fonctionnel au
 systole WatchBP
 pour l'ave HOTA
 sommeil et rythme (non
 sleep)

Signature:

Dr. Hassan CHAHID
 OMNIPRATICIEN Echographie Clinique
 D.U. en Diabétologie
 146, Rue Moulay Idress, Hay Saladia - Casablanca
 (au dessus de la pharmacie "Hay El Saladia")
 Tél.: 05 22 20 41 91

microlife