

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Pathologie 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.

Formation :  
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.

## Orthothérapie :

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 caractére 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-

068908

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01618

Société :

34360

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ANNANI AMINA

Date de naissance :

23/03/1959

Adresse : Dakh Nejma 8P.C 441 N° 5af Hay Hassan  
Casablanca

Tél. : 0663538131

Total des frais engagés : 2364,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

356. RUE MOSTAFA EL MANSI  
Professeur de Chirurgie  
Dr. Madi SOUTANE

Date de consultation : 09/07/2020

Nom et prénom du malade : ANNANI Amina

Age

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

23 JUIL 2020

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
ACCUEIL

## 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
05/04/2016	Visite de suivi	1	300	Dr. Sadiq SOFI Diplômé en Médecine de l'Université de Dacca Rue Mostaza, 13, Dacca, Bangladesh 18/06/2016

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Chauvelin 17 Rue Chauvelin 75003 Paris</i>	09/07/2023	2064,40 DH

## 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
		A M	P C	I M	I V	

BELEM

Le praticien est prié de préciser la de

### Important:

Veuillez joindre les radiographies en

## DIORAires

indiquant la nature des soins.

ment canalaires, ainsi que le hilar

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg, cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg, cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080906

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

## Echo Doppler Couleur - Holter

R. ANHANE

## Patient 3



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بياراتس

## فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

09 JUL 2020

## *Casablanca, le*

At 0911

taux : 3% par mois = 34,65 x 3 = 103,80 DH S.V

Träteis (1) Apfeler 200  $218,00 \times 3 = 654,00 \text{ €/V}$

ent de : 33) Mois CARDIA 2 ans 89,00 €  
1 place 267,00 dh

Trateme  
Tens (03)  
Cathexis is 27,70  $\frac{3}{5} \cdot V$   
= 83,  $\frac{1}{10} \cdot PH$

zyfotie 300 S.V  
1 q. liter  $43,0 \times 3 =$  129,00 DH

356. زنقة مصطفى المعانى (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

ZAN 818 to 128,- SV

## Traitements de: Trois (03) Mois

42 g ~~leider~~ 28,00

firstate 190,3 x 3 = 570,90 DH  
60 I leeu = 30,04 DH  
200 I leeu = 100,22 DH  
60 I leeu = 30,04 DH

16/144/1000  
VIA TERRA DI CHIATI  
19.07.07

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Sanofi-aventis  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg, cp b 28  
P.P.V. : 218,00 DH

6 118001 080908

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V. : 34DH60  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V. : 34DH60  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V. : 34DH60  
6 118000 060468

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
P.P.V. : 190 DH 30  
6 118001 120192

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
P.P.V. : 190 DH 30  
6 118001 120192

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
P.P.V. : 190 DH 30  
6 118001 120192

LOT: 317  
PER: FEV 2013  
PPV: 89 DH 00

LOT 192334 1  
EXP 10 2022  
PPV 128.00

LOT 192334 1  
EXP 10 2022  
PPV 128.00

43,20

43,20

43,20

ANNANE, IINA  
ID:

0yr  
Unknown

Comment:

DEPUIS LE 01/07/2020  
PROBLEME DE REPOLARISATION SUSPECTE D'UNE ISCHÉMIE APICALE  
ECG ANORMAL

09-Jul-2020 06:56:35

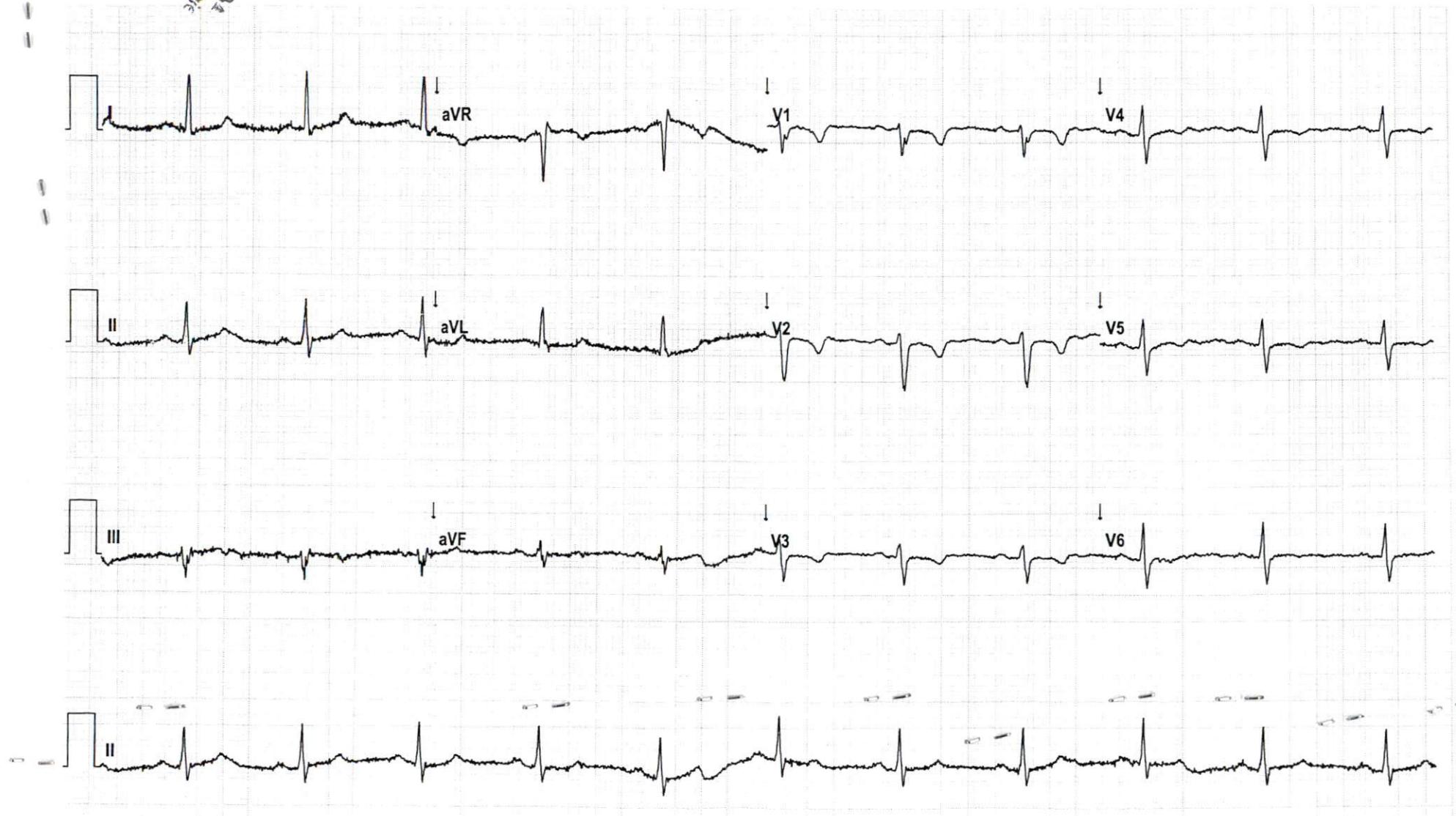
Vent rate: 66 BPM  
PR int: 175 ms  
QRS dur: 106 ms  
QT/QTc: 394 / 408 ms  
P-R-T axes: 60 8 20

RYTHME SINUSAL

TROUBLE DE LA REPOLARISATION SUSPECT D'UNE ISCHÉMIE APICALE

ECG ANORMAL

Revu par \_\_\_\_\_



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 40983 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz