

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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° P19-0046176

ND: 34436

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2445

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : K. Benada JAOUAD

Date de naissance : 13-07-56

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0628465965

Total des frais engagés : 1056

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BAADDY Naima
Cardiologue
طبيب اختصاصية في أمراض القلب والأوعية الدموية
Cité Al-Qods Tranche I Rue 16 Numéro 75
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. : 05 22 75 18 35

Date de consultation : 20/07/2020

Nom et prénom du malade : JAOUAD Kabilou Berrach

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

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 : 23/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : 4/6



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
20/07/2020	G + RIG		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/07/2020

806.60

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

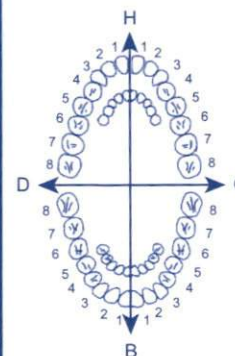
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Dr. BAADDY 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 بورديو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان

تخطيط لقلب أثناء المجهود

Casablanca le :

20 / 07 / 2020

N° Jaouad Kabailou Berrado

125.60 x 3
- B. pretera x 51/25 (3 mois)
30.70 x 3
- Kardlegic 75 0 - 1 - 0 (3 mois)
110.70 x 1
- Bisou card 0.5 1 - 0 - 0 (3 mois)
99 x 00 x 2
- LD - N°2 20 0 - 0 - 1 (3 mois)

الدكتورة بعدي نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue

طبيبة اختصاص أمراض القلب، الشرايين
Cité Alqods tranche I Rue 16 N°75
1er étage Sidi Barnoussi Casablanca
Tél.: 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^{er} étage - Sidi Barnoussi - Casablanca

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

LOT : 19E002
PER : 04 2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70

LOT : 19E003
PER : 04 2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70

LOT : 20E009
PER : 07 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS 830
P.P.V : 30DH70



LOT : 190219
UT AV : 01/2022
PPV : 99,00DH

LOT : 200731
UT AV : 01/2023
PPV : 99,00DH

LOT : 200379
UT AV : 02/2023
PPV : 99,00DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

40,70



125,60

125,60

125,60

Name: jaouad kabailou
berrada

Cli No.:

Sex: Female

Age: 63Y

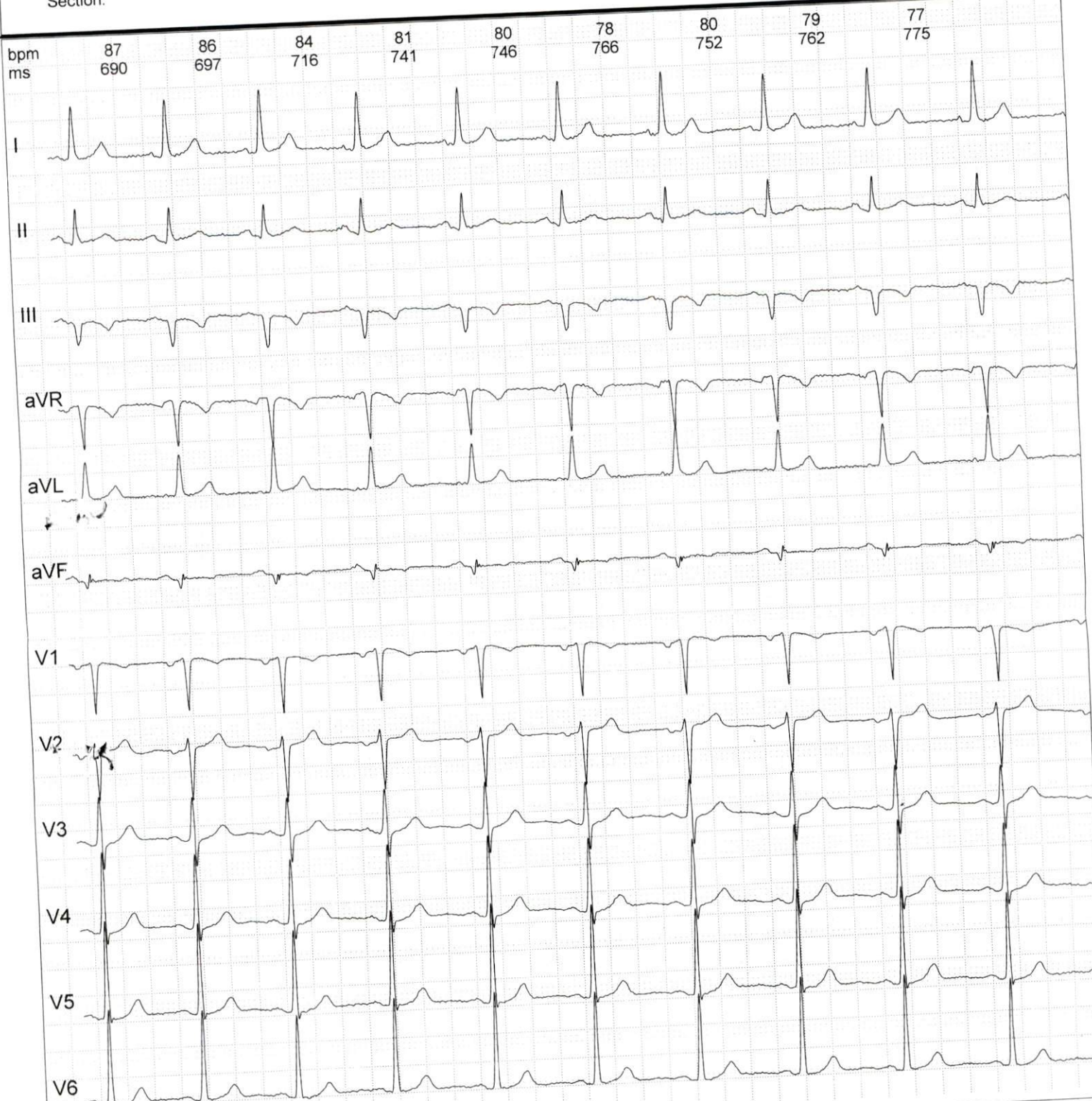
SN: 0003996

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 20/07/2020 14:16:06



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

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	341ms
Sample Time:	9s	QTc Interval:	396ms
HR:	81bpm	P Axis:	54.90°
P Interval:	87ms	QRS Axis:	-5.30°
QRS Interval:	84ms	T Axis:	7.40°
T Interval:	183ms	RV5/SV1	1.68/0.93mV
PR Interval:	138ms	RV5+SV1	2.61mV

Prompt:

Total Beats 11, Normal Beats 11
in gear Sinus mode Target rate; Middling Left axis deviation; possible old inferior MI;

Doctor: