

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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- 0042720

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5394 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAHBI Salama (3546)

Date de naissance : 14/01/1963

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 6177 9797 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/2020

Nom et prénom du malade : OUAHBI Salama Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 :  
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
08/06/20				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**PHARMACIE TILILA**  
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H  
Hay Laymound Hay Messani  
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE 001551566000078 - IF: 40155060

08/06/2020 2453,60

# 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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

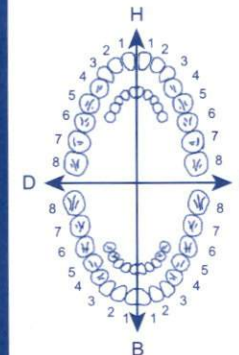
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

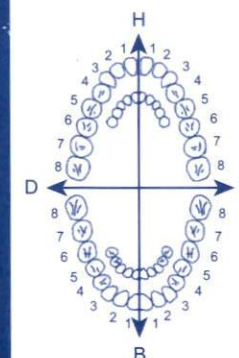
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ **valable 3 mois**

Le 08/06/2020

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Professeur Amel BENNIS  
spécialiste des maladies cardiovasculaires  
98, Rue KAYTASS - MAARIF

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Christiane SAHOU

Présente

Mrs

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Professeur Amel BENNIS  
spécialiste des maladies cardiovasculaires  
98, Rue KAYTASS - MAARIF





## Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 08/06/2020

Mme SALOUA OUAHBI

27,70 x 3

1) **CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime**

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

243,00 x 5

2) **CRESTOR Comprime Pellicule à 10 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

62,40 x 2

3) **LOPRESSOR RETARD Comprime Secable à 200 mg Bte 14 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

56,60 x 5

4) **STILNOX Comprime Pellicule Secable à 10 mg Bte 20 Comprime**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

158,30 x 4

5) **APROVEL Comprime Pellicule à 150 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

57,70 x 5

6) **ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

2453,60

**PHARMACIE TIJALA**  
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H  
Hay Laymoune - Hay Hassani  
Tél : 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE: 0055156600078 - IF: 40155060

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies cardiovasculaires  
98, Rue KADI IASS - MAARIF  
CASABLANCA 20300

1807240 MA  
6118001030248  
**Lopresor Retard® 200 mg**  
Boîte de 14 Comprimés  
sécables  
PPV : 62.40 DH

1807240 MA  
6118001030248  
**Lopresor Retard® 200 mg**  
Boîte de 14 Comprimés  
sécables  
PPV : 62.40 DH

1807240 MA  
6118001030248  
**Lopresor Retard® 200 mg**  
Boîte de 14 Comprimés  
sécables  
PPV : 62.40 DH

LOT : 20E003  
PER : 12 2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 1180001061465

LOT : 20E003  
PER : 12 2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 1180001061465

LOT : 20E003  
PER : 12 2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 1180001061465

Cardiopirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001090280

Cardiopirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001090280

6118001030248  
**Lopresor Retard® 200 mg**  
Boîte de 14 Comprimés  
sécables  
PPV : 62.40 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 150 mg, cp b 28  
P.P.V : 158,30 DH  
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 150 mg, cp b 28  
P.P.V : 158,30 DH  
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 150 mg, cp b 28  
P.P.V : 158,30 DH  
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 150 mg, cp b 28  
P.P.V : 158,30 DH  
6 118001 080892

6118001030248  
**Lopresor Retard® 200 mg**  
Boîte de 14 Comprimés  
sécables  
PPV : 62.40 DH

6118001030248  
**Lopresor Retard® 200 mg**  
Boîte de 14 Comprimés  
sécables  
PPV : 62.40 DH

6118001030248  
**Lopresor Retard® 200 mg**  
Boîte de 14 Comprimés  
sécables  
PPV : 62.40 DH

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca  
Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V : 243,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca  
Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V : 243,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca  
Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V : 243,00 DH  
6 118001 183111

50 mg  
spironolactone  
الداكتون  
P.P.V : 57DH70  
LOT : B21994  
EXP : 02.2021

50 mg  
spironolactone  
الداكتون  
P.P.V : 57DH70  
LOT : B23055  
EXP : 10.2021

50 mg  
spironolactone  
الداكتون  
P.P.V : 57DH70  
LOT : B22816  
EXP : 08.2021

50 mg  
spironolactone  
الداكتون  
P.P.V : 57DH70  
LOT : B21994  
EXP : 02.2021



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

**Professeur Ahmed BENNIS**

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology



98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi

( Prés de la commune urbaine du Maârif) Casablanca

Tél. : 05 22253600 - Fax : 05 22253601

Mobile : 0661321866

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste de maladies Cardio-vasculaires  
98, Rue KADIIASS - MAÂRIF  
CASABLANCA  
Tél. : 0522 25 36 00

Le : .....

## Bilan Biologique

Nom / Prénom : ouahra sala Age : ..... Sexe : H ☐ F ☒

### Hématologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture

### Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☒ Ferritine
- ☐ Transferrine

### Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

### Glucose

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ PP
- ☐ Hyperglycémie par VO
- ☒ Hémoglobine glyquée

### Ionogramme sanguin

- ☒ Na<sup>+</sup>
- ☒ K<sup>+</sup>
- ☒ Cl<sup>-</sup>
- ☒ Ca<sup>++</sup>
- ☒ Phosphore
- ☐ Mg<sup>++</sup>
- ☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub>-)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Acide urique

### Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides

### Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☒ Transaminases ASAT, ALAT
- ☒ Gamma- GT
- ☐ haptoglobine
- ☒ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☒ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP
- ☐ protidémie
- ☐ albumine

### Ionogramme urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

### Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU
- ☐ Antibiotogramme
- ☐ Microalbuminurie des 24h

### Groupe sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

### Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL - TPHA
- ☐ Hépatite B
  - ☐ Antigène Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbc
  - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
  - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ β-HCG Plasmatique
- ☐ Facteur Rhumatoïde : (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps Anti-nucléaires
- ☐ Anticorps Anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du Complément C3 - C4 - CH50

T8K-13-Du-vim