

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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 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.

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

Nº P19-0029476

ND: 53433

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10291 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAOUA BOUZA -

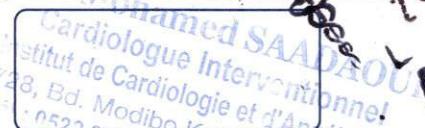
Date de naissance :

Adresse : Hay Lamia BL 14 n°7 00000

Tél. : Total des frais engagés : 5000,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2020

Nom et prénom du malade : CHAOUA BOUZA -

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE

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 : 23/12/2020

Le : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/12/20	CS + HCU		300,00	 Dr. Mohamed SAADAOUI Cardiologue Interventionnel Institut de Cardiologie et de Maladies Vasculaires 728, Bd Modigliani Tél: 0523 20 00 00



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/2007	3969.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan clinique.

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 ——————+————— G 00000000 00000000 35533411 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	[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'EXÉCUTION

valable 3 mois

Le 23 / 12 / 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : CHAOUËS Bouazzza

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Copaxia 45 mg/100mg , Imegam 20 mg . ; Tio Hcr 40 mg .

Uppen 200 mg + oculomphage 100mg

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca



CARDIO
RADIO
CATHLAB

CARDIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE

CARDIOLOGIE INVASIVE
CONGENITALE ET
PEDIATRIQUE

RADIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE

RYTHMOLOGIE

STIMULATION
CARDIAQUE

EXPLORATIONS
NON INVASIVES

- Echo-Doppler cardiaque
- Echo-Doppler vasculaire
- Echographie de stress
- Echocardiographie transoesophagienne
- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort

SECRÉTARIAT & PRISE DE
RENDEZ VOUS

• Tél.: 05.22.80.00.00 (L.G.)

ADMINISTRATION

8h - 17h
06 62 15 45 04

• Garde de salle de
cathétérisme 24/24
06 62 17 20 65

• Infirmière de garde 24/24
06 62 48 23 97

• Tél.: 05.22.85.14.14
• Fax.: 05.22.82.16.12
• Adresse Electronique:
cardiokt@gmail.com

URGENCES 24h/24:
05 22 80 00 00

معهد أمراض القلب و الشرايين

Institut de Cardiologie et d'Angéiologie



23.12.2022

Nr Chabib BOUAZZA

270,00 x 3

82,10

159,90 x 3

810,00 x 3

4. Bandeaux Uppens 200g 1g x 2/j matin et Soir

matin et Soir

28,00 x 6

5. Glucophage 1000g 1g x 2/j matin et Soir

et Soir

مصحة دار السلام 728 شارع موبيلوكينا الدار البيضاء.

Tél.: 05 22 80 00 00 (L.G.) • Tél.: 05 22 85 14 14 • Fax: 05 22 85 16 12 • E-mail: cardiokt@gmail.com

• IF : 1088015 • Patente : 36350001 • ICE : 001699719000033 • Compte : 129V000341/AWB.

Thru 3 mois

Sariofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Cop avix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

Sariofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Cop avix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

Sariofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Cop avix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoou el aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg
Boîte 14
64015DMP21NRO P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

NOVARTIS

PPV : 810,00 DH



TAHOR 40MG 28 CPS
P.P.V : 159DH90

Laboratoires
Pfizer
S.A.



6 118001 170791

TAHOR 40MG 28 CPS
P.P.V : 159DH90

Pfizer



6 118001 170791

TAHOR 40MG 28 CPS
P.P.V : 159DH90

Laboratoires
Pfizer
S.A.



Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

NOVARTIS

PPV : 810,00 DH

NOVARTIS

PPV : 810,00 DH



6 118001 031733

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00

28,00

28,00

28,00

I Chaoub, Bouazza

ID:

D-naiss:

ans.

TA = 130/80

23-Déc-2020 13:26:17

Fréq. Card.: 57 BPM
Int PR: 156 ms
Dur.ORS: 99 ms
QT/QTc: 390/384 ms
Axes P-R-T: 61 -3 -24

