

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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 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

Reclamation : 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4130

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SI MOU YASSIN

CSFL78

Date de naissance : 25/08/1961

Adresse : Rue Nidj Rifi n° 174 Rue Rayane NSR  
Passerelle Rowe

Tél. 06 61 6722 29

Total des frais engagés : 673,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/2010

Nom et prénom du malade : SI MOU YASSIN

Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hypertension arterielle

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 : Casablanca

Le : 17/12/2010

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
17/12/20	1x4 ECG		300,00 DH	<i>Spécialiste en Cardiologie 203 bld de l'Indépendance 3<sup>e</sup> étage - 2<sup>e</sup> Mars - Ain Chock - Casablanca Tél: 05 22 81 34</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie MA PERLE Meryem Pharm sp. ZOUINE Perles de l'Orateur Imm. 14 Tel: 05 22 53 79 66</i>	17.12.20	373,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

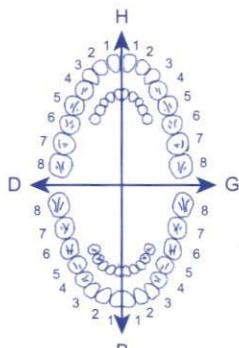
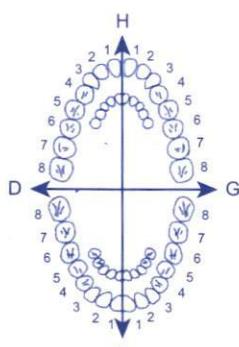
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 <b>D</b> <b>G</b> 00000000 00000000 35533411 11433553 <b>B</b>	<b>MONTANTS DES SOINS</b>
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hanane EL MOSALAMI**  
**SPECIALISTE EN PATHOLOGIE**  
**CARDIO-VASCULAIRE**

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université

Bordeaux Segalen

Holter ECG et Tensionnel

Epreuve D'effort

Echocardiographie de stress

Ancien interne des Hôpitaux de paris

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca



**الدكتورة حنان المسلمي**  
**أخصائية في أمراض القلب والشرايين**

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو بفرنسا

التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاثة اسابيع

تخطيط القلب أثناء الجهد

فحص القلب بالصدى أثناء الجهد

طبية داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca le :

17/12/20

الدار البيضاء، في

M<sup>r</sup> SIMOU Yassir

Pharmacie MA PERLA  
Dr. Meryem FAYCHI El ZOUINE  
Perles de Rottencourt Imm. 14 N°  
Tél : 05 22 83 79 68

Pharmacie MA PERLA  
Dr. Meryem FAYCHI El ZOUINE  
Perles de Rottencourt Imm. 14 N°  
Tél : 05 22 83 79 68

Rés 89,00 - Althagren 60mg 1gell x 21 F

66,40 - Voltaren 50mg 1cp x 21 F

81,40 - Omiz 20mg 1gell / F

30,70 - Kandérgic 75mg 60 Askandil 25mg 1cp x 14 F

+22,40 52,80 - Ketor gel 1app x 21 F

Contrôle 10 F

323,80 TUI 1 mois

Dr. Hanane EL MOSALAMI  
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE  
203 bd panoramique II  
3<sup>eme</sup> étage N°38 Rond point panoramique II  
2 Mars, Ain Chock Casablanca  
Tél: 05 22 87 00 84

**Adresse:** 203 bd panoramique, Imm panoramique II,  
3<sup>eme</sup> étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars  
Ain Chock - Casablanca

**E-mail:** cabinetelmosalami@gmail.com

**Tél:** 05 22 87 00 84 - **Urgences :** 06 77 18 79 17

العنوان: 203 شارع المنظر العام، إقامة المنظر العام 2، الطابق 3، رقم 38  
تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام

عين الشق - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com

الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84 المستعجلات: 06 77 18 79 17

\* VIGNETTE  
ALTIAZEM® 60 mg  
50 comprimés O  
PPV 89DH

Voltarène® 50 mg  
30 comprimés enrobés  
PPV : 66 ,80 DH  
6 118000 220183

81,40

Omiz 20mg  
28 gélules  
6 118000 092438

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles  
PPV : 22DH40  
EXP : 10/2021  
ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles  
6 118000 033189

KETUM® 2,5%  
PPV : 52 DH 80

Date: 17/12/2020 12:44:26  
ID Patient: 17/12/2020/5  
Nom: Simou, Yassin  
Sexe: Masculin  
Age: 62 Année  
Né le: 25/03/1958

RÉSUMÉ:

Rapport non confirmé

ECG de repos

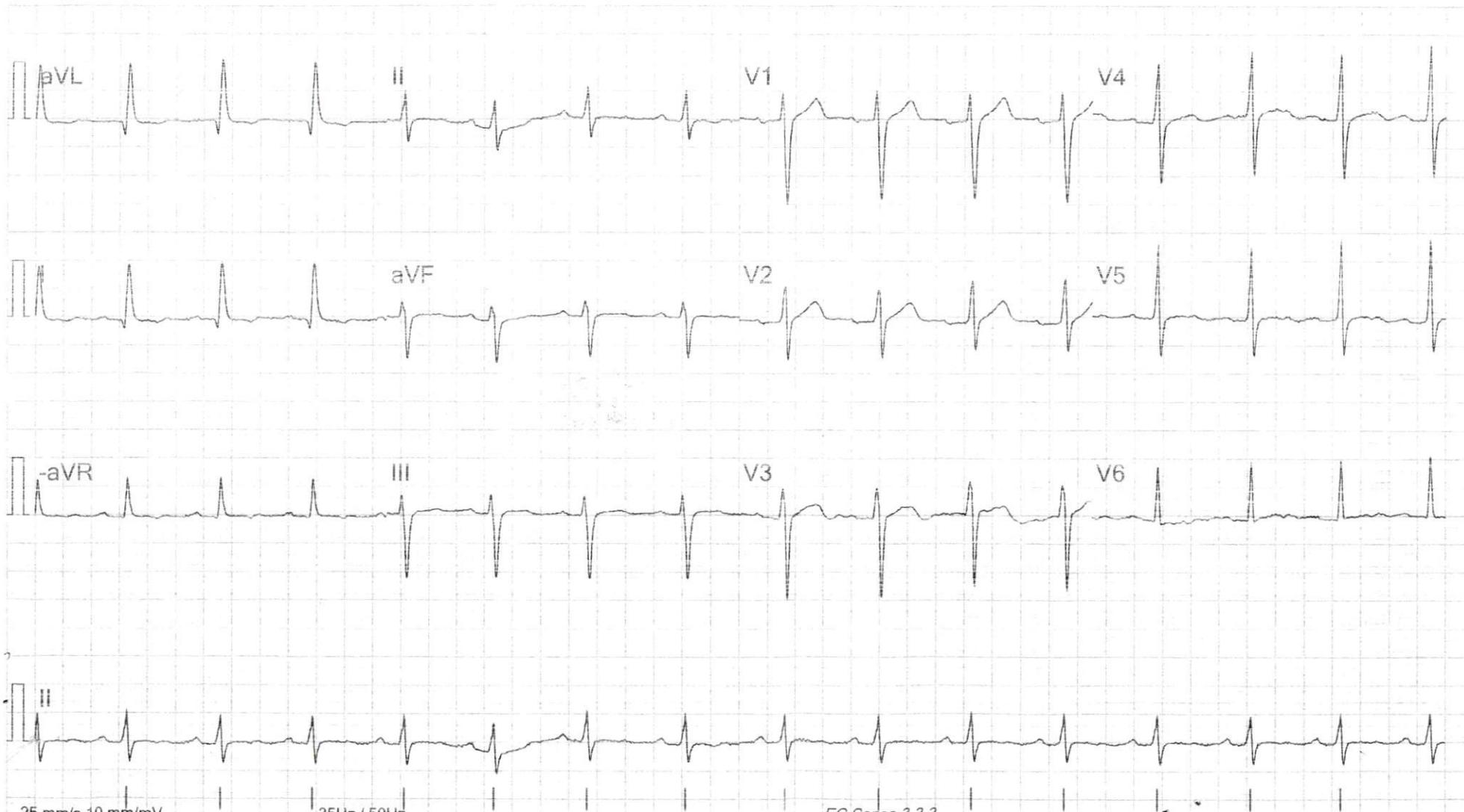
FC: 90 BPM

PA 145/85

QRS -23 ° P 60 ° T 119 °

QRS 110 ms P 80 ms

PR 170 ms QT 360 ms QTc 413 ms



25 mm/s 10 mm/mV

Imprimé: 17/12/2020 12:44:47

EC Sense 3.3.3

35Hz / 50Hz

EC Sense 3.3.3