

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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.

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000209 Société : 137470

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Saadia Bourouza

Date de naissance : 01/01/1965

Adresse : Rue 151 N°33 group "K" oulga

Casa

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2019

Nom et prénom du malade : SAADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Le même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

01/11/2022	CS + ECG	250		Dr. MOUARI Chaymaa CARDIOLOGUE Cabinet El Oulfa, Bd Oued Oum Rabii C/P N° 37 1er étage - Casablanca Tél: 05 22 90 64 47 - Fax: 05 22 90 65 78
------------	----------	-----	--	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE WILAYA MOULOYA
ZEKRI ABDELATI
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 51 12
ICE: 002201220000071

01/11/2022	2439,90
------------	---------

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

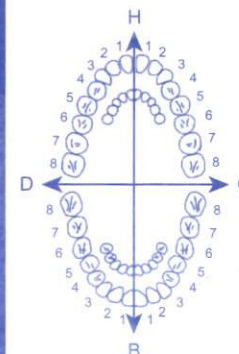
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

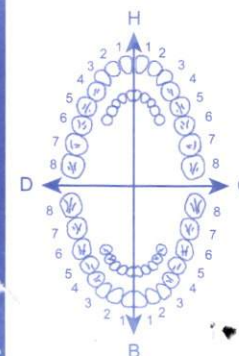
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :
ECG, HOLLERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هوارى

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

01 NOV 2022

Mme SAADIA BOUROUZA

21,80 x 5

- 1) ASPEGIC 100 MG, Comprimé : 0 - 1 - 0 x 3mois
- 2) TRIPLIXAM 10 MG /2.5MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 3mois
- 3) NOLIP 10 MG, Comprimé pelliculé : 0 - 0 - 1 x 3mois
- 4) AGLIM 2 mg , Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3mois
- 5) LEVOTHYROX 50µg, Comprimé sécable : 1+1/2 - 0 - 0 x 3mois
- 6) ADO 1000 MG, Comprimé pelliculé : 1 - 1 - 0 x 3mois
- 7) CARDENSIEL 5 MG, Comprimé pelliculés sécables : 1 - 0 - 0 x 3mois
- 8) STILNOX 10 MG, Comprimé pelliculé sécable : 0 - 0 - 1/2 x 3mois
- 9) NOCICEPTOL GEL: 1 - 0 - 1 x 3mois
- 10) D3NORM GOUTTES : 5 - 0 - 0 x 3mois

184,00 x 3

157,10 x 3

36,00 x 3

13,40 x 5

35,00 x 3

58,10 x 3

56,60 x 3

198,00 x 3

89,50 x 1

T = 2439,90

PHARMACIE WILAYA MOULAY
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
320-222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13
ICE: 002291220000077

DR. HOUARI Chaymaa
CARDIOLOGUE
Délivrance El Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/P N° 37, 1er étage - Casablanca
Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

JNP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB" G/P N° 37, 1er étage Casablanca

Tel: 0522 90 64 47 - Fax: 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com
<https://medocapp.ma/doc/chaymaa-houari-centre-cardio-vasculaire-casablanca/>

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

35,00

35,00

35,00

Lot: 220240
A consommer
avant le: 04/2025
PPC: 89,50 DH

LOT: 22E002
PER: 01 2026
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

LOT: 22E002
PER: 01 2026
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

LOT: 22E002
PER: 01 2026
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

LOT: 22E001
PER: 02 2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 22E001
PER: 02 2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 22E001
PER: 02 2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 22E001
PER: 02 2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 22E001
PER: 02 2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
6 118000 061113

157,10

157,10

157,10

LOT: 9347
PER: 05-24
P.P.V: 36 DH 00

LOT: 6321
UT. AV: 01-24
P.P.V: 36 DH 00

LOT: 9347
PER: 05-24
P.P.V: 36 DH 00

6 118001 130306
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV: 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130306
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV: 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130306
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV: 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca

LOT PUC: 198.00DH
C142
2024-05
CNK 3259-850
REV: 2021/01/1

LOT PUC: 198.00DH
C161
2024-08
CNK 3259-850
REV: 2021/01/1

LOT PUC: 198.00DH
C159
2024-08
CNK 3259-850
REV: 2021/01/1