

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0017605

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 695 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MESNAOU Abdelhaid Date de naissance : 24.6.1946
Adresse : 5 Rue Ibnou Chahed Palmer Dore
Tél. : 0670406248 Total des frais engagés : 300 + 3216,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب والشرايين
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgences 06 61 06 29 52

Date de consultation : 11/11/2022
Nom et prénom du malade : MESNAOU Abdelhaid Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DT2 HTA Polyarthrose
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 Signature de l'adhérent(e) : Le : 11/11/22

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
11/11/2022	CREC	300	300	Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue أخصائي أمراض القلب والضغط 119, Bd Abdelmoumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

11-11-22 3216,50

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

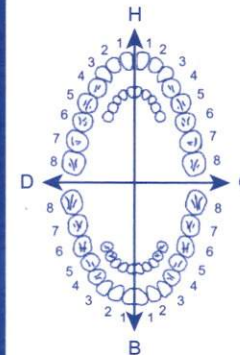
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

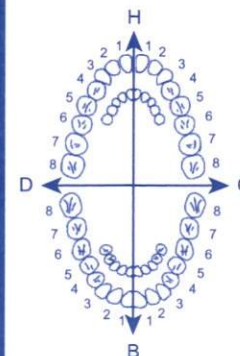
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr ATLAB Mostapha

ECG

Nom : MESNAOUI ABDELHAMID

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0000032

Case No. :

Lit No. :

Date : 11/11/2022 8:24:59



25mm/s 10.00mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	4s	QT Interval:	--	
FC:	64bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
 119, Bd Abdelmoumen
 Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
 Urgence: 06 67 06 29 02

Signature Medecin :



- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort

- الفحص بالصدى للقلب والشرافين
- تخطيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le 11-11-22

MESNAD Abdelhamid

113,50 x 4

Hypericum 14 li



270,00 x 4

Coplaux 7/100



su-pla 7/100

56,20 x 6

Col d'aspirine 100

Aldomet 500

49,40 x 4

Amer 5 14 li

100,00 x 4

IRVEL 300

254,00 x 2

Nalip 2 14 li

35,50 x 1

Bicardol 5 14 li

3216,70

Traitement de 3 mois



Pharmacie Najd Palmier
S.A.R.L. A.U.
1 Bis, Rue Ibnou Chahid
Derb Ghalef - Casablanca
Tél: 05 22 25 60 64

Dr. Mustapha ATLAB
Cardiologue
119 Bd Abdelmoumen, 1er étage
N°4 - Casablanca - Tél.: 0522 20 94 02 - Urgence: 0661 06 29 52 - Email: m.atlab@yahoo.fr

14010033



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
 Boite de 30 comprimés
 PPV : 113,50 DH
 Servier Maroc - Casablanca



14010033



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
 Boite de 30 comprimés
 PPV : 113,50 DH
 Servier Maroc - Casablanca



14010033



6 118001
HYPERIUM 1
 Boite de 30 comprimés
 PPV : 113,50 DH
 Servier Maroc



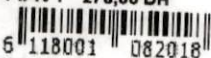
14010033



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
 Boite de 30 comprimés
 PPV : 113,50 DH
 Servier Maroc - Casablanca



Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Coplavix 75mg/100mg
 b30 cp
P.P.V. : 278,00 DH



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



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



Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Coplavix 75mg/100mg
 b30 cp
P.P.V. : 278,00 DH

**ALDOMET 500 mg**

Boite de 30 comprimés enrobés
 AMM N°555/15 DMP/21/NRQ
 PPV : 56,20 DH
 Distribué par SOTHEMA
 B.P.N° 1, 27182 Bouskoura Maroc

**ALDOMET 500 mg**

Boite de 30 comprimés enrobés
 AMM N°555/15 DMP/21/NRQ
 PPV : 56,20 DH
 Distribué par SOTHEMA
 B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc

**ALDOMET 500 mg**

Boite de 30 comprimés enrobés
 AMM N°555/15 DMP/21/NRQ
 PPV : 56,20 DH
 Distribué par SOTHEMA
 B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc

**ALDOMET 500 mg**

Boite de 30 comprimés enrobés
 AMM N°555/15 DMP/21/NRQ
 PPV : 56,20 DH
 Distribué par SOTHEMA
 B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc

**ALDOMET 500 mg**

Boite de 30 comprimés enrobés
 AMM N°555/15 DMP/21/NRQ
 PPV : 56,20 DH
 Distribué par SOTHEMA
 B.P.N° 1, 27182 Bouskoura Maroc

**ALDOMET 500 mg**

Boite de 30 comprimés enrobés
 AMM N°555/15 DMP/21/NRQ
 PPV : 56,20 DH
 Distribué par SOTHEMA
 B.P.N° 1, 27182 Bouskoura Maroc

**AMEP® 5mg**

28 comprimés

**AMEP® 5mg**

56 comprimés

**AMEP® 5mg**

28 comprimés

**AMEP® 5mg**

28 comprimés



97,70

97,70

97,70

97,70

IRVEL® 300 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 1071938

IRVEL® 300 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 1071938

IRVEL® 300 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 10719

IRVEL® 300 mg

28 comprimés pelliculés



150,00

150,00

150,00

150,00

NOLIP® 20 mg
30 comprimés
pelliculés



6 118000 072041

254,00

NOLIP® 20 mg
30 comprimés
pelliculés



6 118000 072041

254,00

Bicardol® 5 mg
Fumarate de bupropion
30 Comprimés pelliculés



6 118000 042228

39,90

FR 39,90
FR 06 /
PT 12134