

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0012568

148440

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AIT MERIM 1042 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : 1042 AIT MERIM Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 7346,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2022

Nom et prénom du malade : AIT MERIM Brahim Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infarctus coron + HTA

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
21/12/22	STC		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DE L'HOPITAL</b> <b>Dr. LOTFI Abdelfattah</b> N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ Province TAROUANT Tél : 05 28 53 93 29	21.12.22	1040,20
		042031864

[illegible][illegible][illegible]

[REDACTED]

**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.

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

FIN  
D'EXECUTION

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

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

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

le 21-12-2022.

Mr. Ait Meriem  
Brahim

الدكتور محمد علاوي  
Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie  
et

Pathologie Vasculaire  
de la Faculté  
de

Médecine de PARIS  
Ancien Interne  
des

Hôpitaux de NANCY  
Membre de la Société

Française de Cardiologie

2240x3 - Askandip 45mg : 1cp/j

5780x3 - LD Nor 10mg : 1cp/j

8100x2 - fibrocend 240mg : 1cp/j

16090x4 - IR phi 300mg : 1cp/j

1/2 - Lixifor : 1 gélule le soir

PHARMACIE DE L'HOPITAL  
Dr. LOTFI Abdelfattah  
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ  
Province TAROUDANT  
Tél : 05 28 53 93 29

(J'ai de ob mri)

1046,20

PHARMACIE DE L'HOPITAL  
Dr. LOTFI Abdelfattah  
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ  
Province TAROUDANT  
Tél : 05 28 53 93 29

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - وازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



1070701070701 9  
FIBROCARD 240 mg  
30 gélules  
Remboursable AMO

Voie Orale  
Minigranules  
CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL  
LOT 21029 1  
EXP 04 2025  
PPV 81.00 DH

FIBROCARD 240 mg  
30 gélules  
Remboursable AMO  
6 118001 070701

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles  
PPV 22DH40  
EXP 09/2024  
LOT 26014 2

أسكارديل®  
75 ملغ 30 قرصا متحللا  
ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles  
6 118000 033189

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles  
PPV 22DH40  
EXP 09/2024  
LOT 26014 2

أسكارديل®  
75 ملغ 30 قرصا متحللا  
ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles  
6 118000 033189

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles  
PPV 22DH40  
EXP 09/2024  
LOT 26014 2

أسكارديل®  
75 ملغ 30 قرصا متحللا  
ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles  
6 118000 033189

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

LOT : 221192  
EXP : 09/2025  
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

LOT : 221192  
EXP : 09/2025  
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

LOT : 221192  
EXP : 09/2025  
PPV : 57,80DH

IRPHI 300 mg  
30 Comprimés

6 118000 051268

30 قرصا



معد الصيدلة

LOT : 064  
PER : JUN 2025  
PPV : 160 DH 90

IRPHI 300 mg  
30 Comprimés

6 118000 051268

30 قرصا



معد الصيدلة

LOT : 064  
PER : JUN 2025  
PPV : 160 DH 90

IRPHI 300 mg  
30 Comprimés

6 118000 051268

30 قرصا



معد الصيدلة

LOT : 064  
PER : JUN 2025  
PPV : 160 DH 90

IRPHI 300 mg  
30 Comprimés

6 118000 051268

30 قرصا



معد الصيدلة

LOT : 064  
PER : JUN 2025  
PPV : 160 DH 90



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

Casablanca, le 21 Décembre 2022

Mr AIT MERIEM Brahim

FACTURE N° 0012697/2022

Date	Désignation	QT	Montant
21/12/2022	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :

Trois Cents dirhams (300,00 dhs)

**Dr. ALLAOUI Mohamed**  
Cardiologue  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE**  
**CASA - OASIS**  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء 20000

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72  
E-mail : clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



ID:  
D-naiss  
ans,

ART  
BR  
Dr. J. A. Aouf Mohamed  
Cardiologue  
20, Rue de France Ville Oued  
Tél: 0522 98 07 86 Fax: 0522 98 07 85

21-Déc-2022 12:22:00

Fréq. Card. 70 BPM  
Int PR 200 ms  
Dur. QRS 90 ms  
QT/QTc 389/411 ms  
Axes P-R-T 75 -24 61

A → 554/40

