

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 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

- 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.

M22- 0021667

152834

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3270

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKIREDJ LEILA

Date de naissance : 05/04/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOUSSIA IMAH3N 1
CASA BLANCA

Tél. : 0660619331

Total des frais engagés : 1764,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue

أخصائي أمراض القلب والشرايين
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52

Date de consultation : 09/03/2023

Nom et prénom du malade : SKIREDJ Leila Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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
03/31/2023	Consultation	2	300 DH	Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue أخصائي أمراض القلب والشرايين 119, Bd Abdelloumen Tél: 05 22 20 94 09, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	01/31/23	1664,2000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A 3D coordinate system with three axes: D (depth), H (height), and B (width). The D-axis points to the right, the H-axis points upwards, and the B-axis points downwards. The origin is at the center of the grid.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ATLAB Mostapha

ECG

Nom : SKREDJ LEILA Sex :
SN : 0000085 Case No. :

Age :
Lit No. :

Clinique N :
Date : 09/03/2023 13:30:44
Section :



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:	--	

Normal
Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب والصدر و السرطان
119, Bd Abdellmoumen
Tél: 05 22 20 94 02 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52

Signature Medecin :

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



طبيب اخصائي في امراض القلب والشرايين

- الفحص بالصدى للقلب والشرايين
- تحضير القلب عند بذل الجهد
- تسجيل الصغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تحضير القلب

09-3-23

Casablanca, le :

75 Skiredt Leila
 2460x3 - Lerothyrox 100ug , - at
 120x6 - IRVEL 150 mg 1 - 1
 769-x2 - Cardekel 10 1 mudi
 11410x3 - Crestor 5 mg 1 mudi
 467 - Tylic 100 mg 1 mudi
 6410x2 - Aximycine 500 mg n°1
 14642 - 3 mudi



Dr. ATLAB Mustapha
 Cardiologue
 اخصائي امراض القلب

العنوان: نهج عبد المنعم بن عبد الله ، الدار البيضاء ، المغرب
 119, Bd Abdelmoumen
 Tel: 05 22 20 94 02 , Urgence: 06 67 06 29 52
 N°4

موكسيفين
مكسيفين
مكسيفين
مكسيفين



®



AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 260072
EXP 06/2024

A CONSERVÉR A UN
TEMPERATURE DE 20°C
- 25°C - 100% D'HUMIDITÉ

لابوراتواري
لابوراتواري

موكسيفين
Aximycine



®



AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 260072
EXP 06/2024

A CONSERVÉR A UN
TEMPERATURE DE 20°C
- 25°C - 100% D'HUMIDITÉ

لابراتواري
لابراتواري

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118001 102020



7862169342

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118001 102020



7862169342

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118001 102020



7862169342



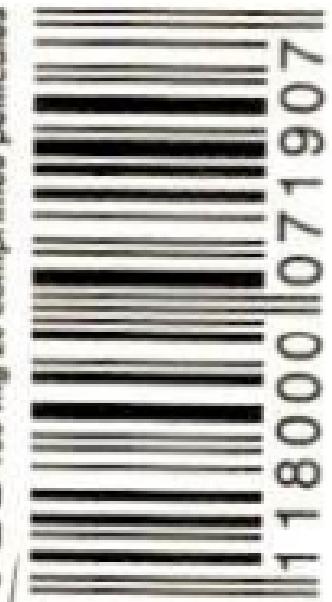
IRVEL®
Irbéasartan

28 comprimés pelliculés
Voie O

150

120,00

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 11180000071907



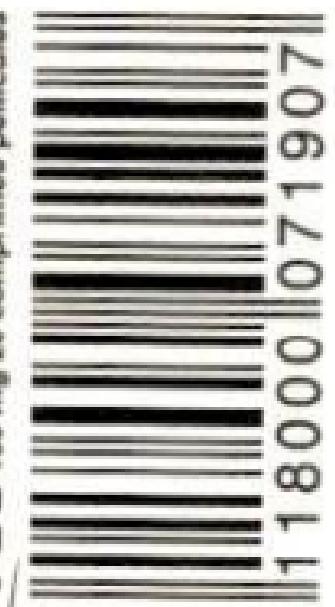
IRVEL®
Irbéasartan

28 comprimés pelliculés
Voie O

150

120,00

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 11180000071907



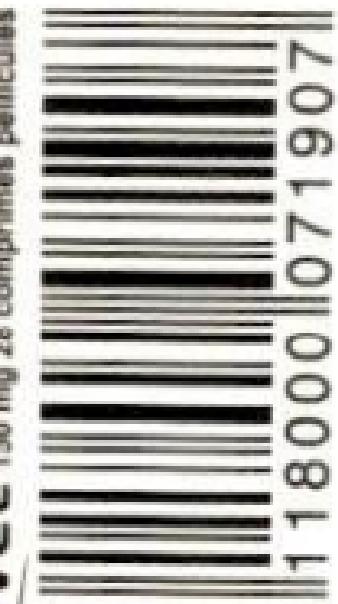
IRVEL®
Irbéasartan

28 comprimés pelliculés
Voie O

150

120,00

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 11180000071907



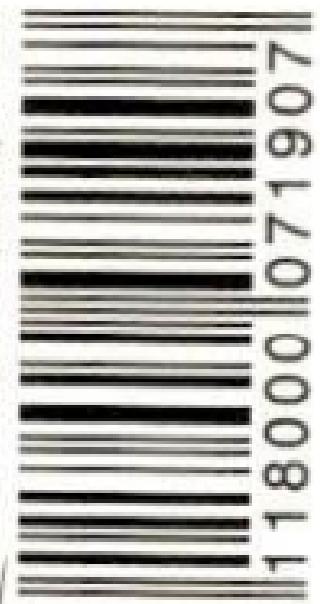
IRVEL®
Irbéasartan

28 comprimés pelliculés
Voie O

150

120,00

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 11180000071907



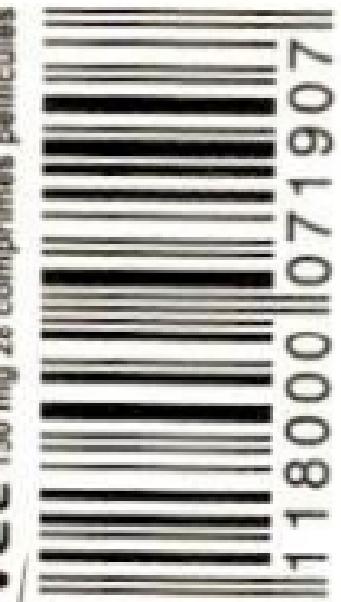
IRVEL®
Irbéasartan

28 comprimés pelliculés
Voie O

150

120,000

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 11180000071907



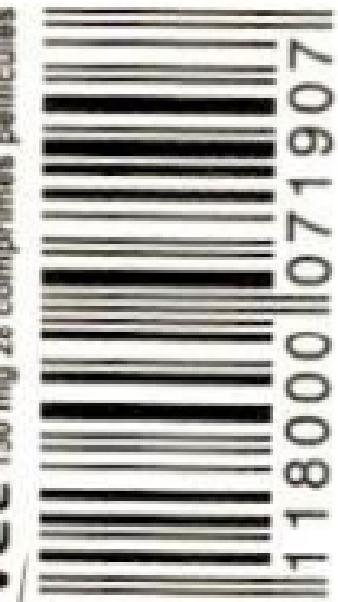
IRVEL®
Irbéasartan

28 comprimés pelliculés
Voie O

150

120,000

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 11180000071907



CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH





CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH





CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
 Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
 en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites

بب التقدیم بالترغیب الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردونسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique.

لا ينصح لدى :
- المرأة التي ت生产能力 في سن
الإنجاب دون استخدام وسائل
منع الحمل الفعالة
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل علاجي.



6 118001 100897

Cardensiel® 10 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 76,90 DH

7862160242

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
 Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
 en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites

بب التقدیم بالترغیب الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردونسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا ينصح لدى :
- المرأة التي ت生产能力 في سن
الإنجاب دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل علاجي.



6 118001 100897

Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 76,90 DH

7862160242

100 ملغ



زيلوريك

ألوبورينول

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés

LM.M. N° 63 DMP/21/NTT
OTHÉMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268

LOT 222268

EXP 06 2026

PPV 46.70 DH