

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.

M23-004218

156554

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1792

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BARoudi

ANISSA

Date de naissance : 1956

Adresse : MVR EL MOUNA N° 2 R^e AEROPORT CASABLANCA

Tél. : 05 03 16 09 99

Total des frais engagés :

1963

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HIND EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Mydriss 1er Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE 001625537000091



Cachet du médecin :

Dr. HIND EL FILALI ADIB

Cardiologue Interventionnelle

120, Bd. Mydriss 1er Résidence My Idriss

2ème Etage - N° 4 CASABLANCA

Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76

ICE 001625537000091

Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade :

EL Baroudi Anissa

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension Artérielle

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

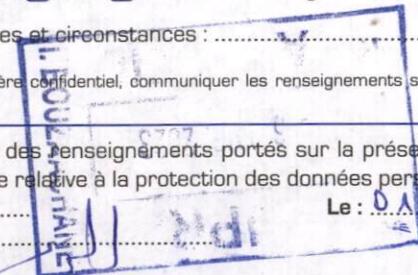
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 01/04/2023

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
6/02/2013	Qs		gratuit	Dr. Hind El FILIADJI Cardiologue Interventionnel 9 Bd. My Idriss 1er. Résidence My Idriss Casablanca - Maroc - N° 4 CASABLANCA Tél: 0523 86 20 74 - Fax: 0523 86 20 78 e-mail: el.filadijihind@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CLAUDE MONET BERRADA Mehdji lot Wafa N° 73 Mohammmedia Tel.: 05 23 82 55 20	06/04/2023	1963,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

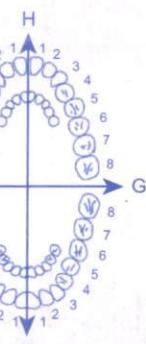
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 plan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
D		00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Épreuve d'effort- Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتور هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التاهيل القلبي

06 février 2023

EL BAROUDI ANISSA

153,60 x 4

6,14,40

COVÉPRAN 300 /25mg 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois_ LE MATIN

75,90 x 4

AMEP 10mg, Comprimé 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois_ LE MATIN

300,180

CIVASTINE 20 mg Comprimé pelliculé 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois_ LE SOIR

27,15

CARDIOASPIRINE 100mg , Comprimé 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois_ LE MIDI

27,50 x 5

ZOPIDOX 10 MG 2 comprimés par jour, pendant 3 Mois_ LE SOIR AU COUCHER

45,10 x 5

DOCIVOX SIROP ADULTES 1 cuillère à soupe matin et 1 midi et 1 soir , pendant 1 Mois_ 3

89,10

FLACONS

20,10

DOLIGRIPPE 1 comprimé x 3/j _ 3 BOITES

20,00

60,10

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

DociVox

Sirop naturel
sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée, Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve (Malva sylvestris), Extrait de Mélèze, Huile essentielle d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes, peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.



6 111269 050126 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J. OUAIDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml

CARDIO ASPIRINE 100 mg

Acide acétylsalicylique

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 comprimés gastro résistants



CARDIO ASPIRINE 100 mg

Acide acétylsalicylique

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 comprimés gastro résistants



CARDIO ASPIRINE 100 mg

Acide acétylsalicylique

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 comprimés gastro résistants



DociVOX

Sirop naturel
sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée, Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve (Malva sylvestris), Extrait de Mélèze, Huile essentielle d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes, peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.



6 111269 050126 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J. OUAIDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml

DociVOX

Sirop naturel
sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée, Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve (Malva sylvestris), Extrait de Mélèze, Huile essentielle d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes, peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.

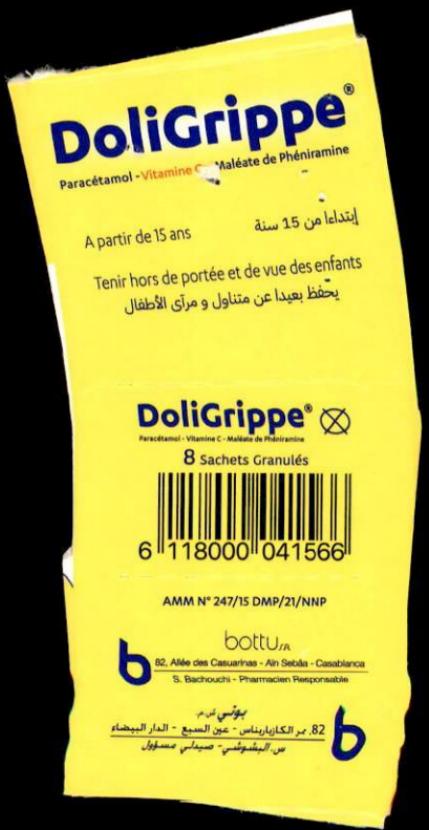


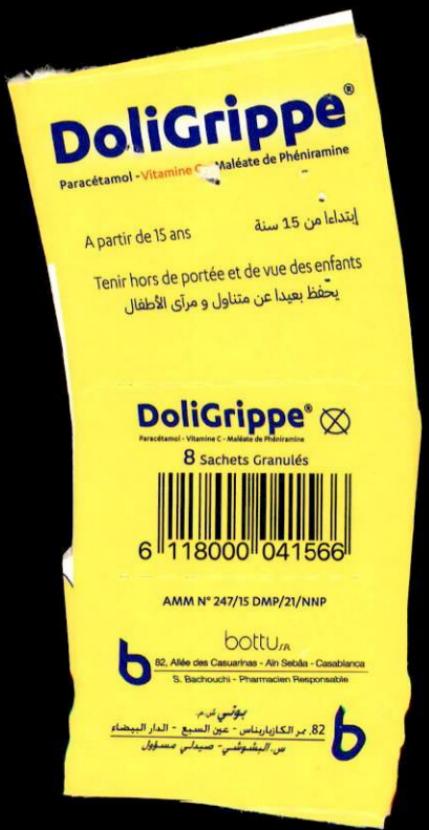
6 111269 050126 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique

J. OUAIDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml







زوپیدوكس

Zopidox® 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180708



PPV :

45,00

LOT :

PER :

زوپیدوكس

Zopidox® 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180708



Zoپیدوكس

20



جبل طارق



PPV :

45,00

LOT :

PER :

زوپیدوكس

Zopidox® 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180708



Zoپیدوكس

20



جبل طارق



PPV :

45,00

LOT :

PER :

زوپیدوكس

Zopidox® 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180708



Zoپیدوكس

20



جبل طارق



PPV :

45,00

LOT :

PER :

زوپیدوكس

Zopidox® 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180708



Zoپیدوكس

20



جبل طارق



PPV :

45,00

LOT :

PER :

زوپیدوكس

Zopidox® 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180708



Zoپیدوكس

20



جبل طارق



PPV :

45,00

LOT :

PER :

زوپیدوكس

Zopidox® 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180708



PPV :

45,00

LOT :

PER :

زوپیدوكس

Zopidox® 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180708



Zoپیدوكس

20



جبل طارق



PPV :

45,00

LOT :

PER :

زوپیدوكس

Zopidox® 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180708



PPV :

45,00

LOT :

PER :

عزم جريدة الفجر

20



زوپیدوكس

جبل طارق









كو-فيپران®

إيزازاتان/هيدروكلوروتيازيد

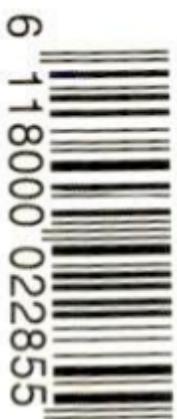
300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema



سوطاما
Sothema



153,60

كو-فيپران®

إيزازاتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema

6 118000 022855

سوطاما
Sothema



153,60

كو-فيپران®

إيزازاتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema

6 118000 022855

سوطاما
Sothema



153,60

كو-فيپران®

إيزازاتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema

6 118000 022855

سوطاما
Sothema



153,60





