

# 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- 0030035

Optique *16000*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *1333* Société : *R.A.M.*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *MEGZARI ABDELIHANID*

Date de naissance : *16.04.1952*

Adresse : *103, RUE ALI ABDEERRAZAK CASA*

Tél. : *0661973427* Total des frais engagés : *4843,60* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *12.04.2023*

Nom et prénom du malade : *MEGZARI ABDELLAH* Age : *70*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Infectus*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : *MEGZARI ABDELLAH*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *MEGZARI ABDELLAH*

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. *MEGZARI ABDELLAH* Date : *12.04.2023*

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 : *12.04.2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

#### **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
12/04/2023	Vaccin	30900		 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DIAPY BY BOUZOUBAA Dr. Mehdine Casablanca Dr. Mehdiou BY BOUZOUBAA Pharma GH3 N SH T +212 226975	12/04/18	21843,60 DH

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

## Important

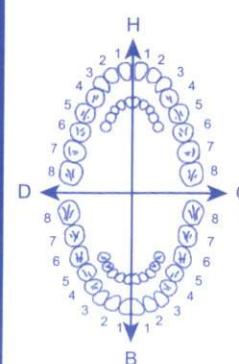
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 12/04/2023

M. ABDELHAMID MEGZARI

810,00 x 3

1) UPERIO 200 MG

1 le matin et le soir, pendant 3 mois

58,10 x 3 =

2) CARDENSIEL 5 MG BT/30 Cr

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) INSPRA 50 MG

1 le matin, pendant 3 mois

4) ESAC 20

1 le matin, avant le repas, pendant 3 mois

5) FORXIGA 10 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

6) CÁRDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

7) TAHOR 20

1 le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

= 4343,60 DA

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies  
Cardiovasculaires  
98 Rue Kadi lass Maarif - Casablanca  
Tel : 05 22 25 36 00

UPERIO 800g x3

800g x3

UPERIO® 200 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boîte de 56.  
PPV : 810 DH



UPERIO® 200 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boîte de 56.  
PPV : 810 DH



UPERIO® 200 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boîte de 56.  
PPV : 810 DH



6 118000 241898  
**ESAC® 20 mg**  
ésoméprazole  
28 gélules  
PROMOPHARM S.A.

103 22006  
UPERIO 144DH50  
PPV 144DH50

ESAC® 20 mg  
ésoméprazole  
28 gélules  
PROMOPHARM S.A.



81073

81073

6 118001 100873

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  
ng  
bles B/30  
10 DH

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH



41973

FORXIGA 3

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH



Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH



1441073

CARDIOASPIRINE

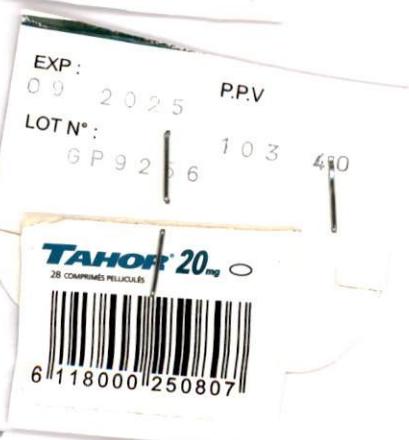
TABOR



103/40  
X3



127/40



MEGZARI ABDELHAMID

Né(e) le \*

Age

Sexe Masculin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 110/63 mmHg

Remarque

FC 50 /min

Axes

P 18 °

QRS 44 °

T 41 °

Intervalles

RR 1189 ms

P 134 ms

PR 198 ms

QRS 94 ms

QT 444 ms

QTc 407 ms

(Bazett)

P (II) 0.08 mV

S (V1) - mV

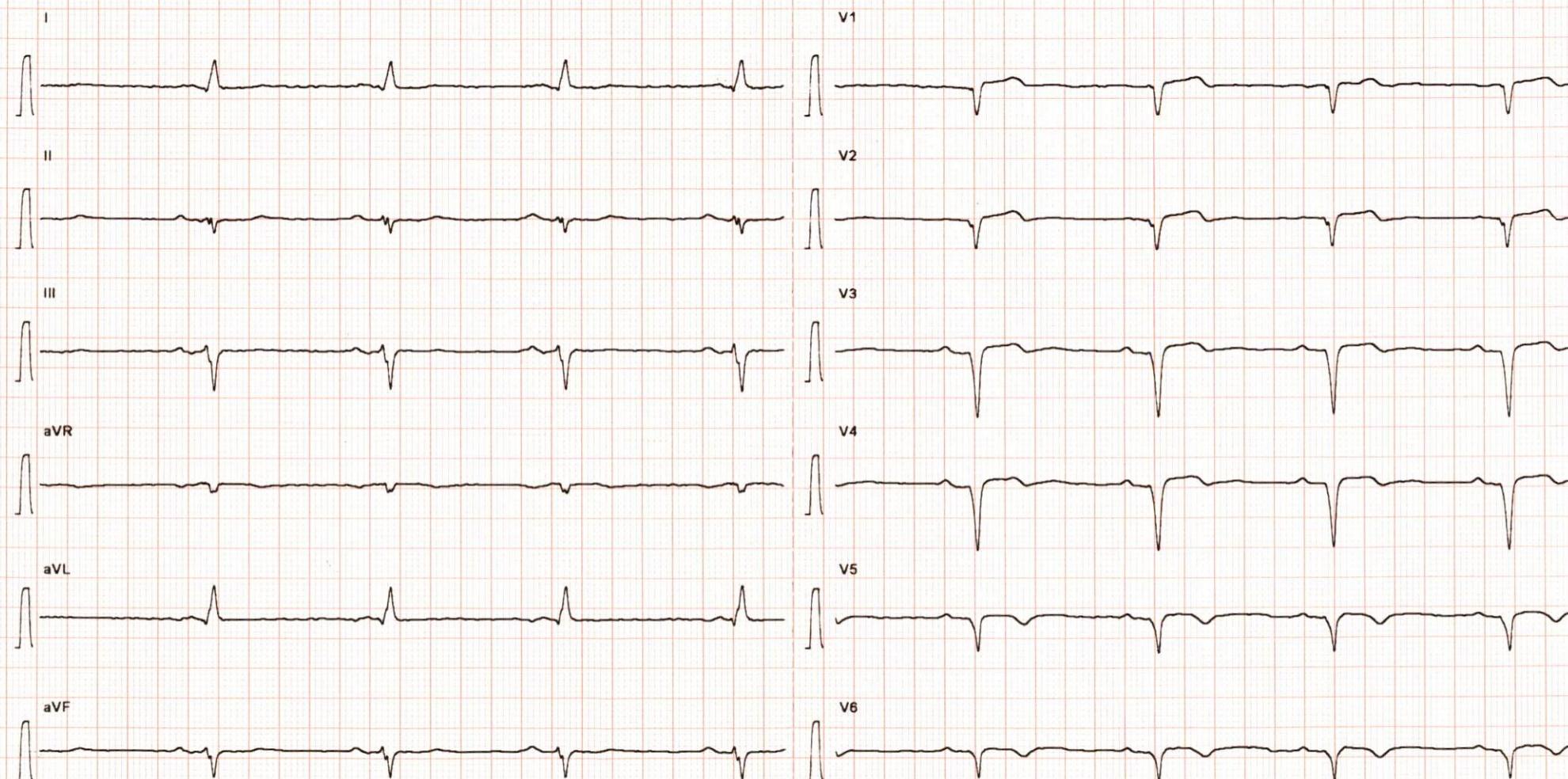
R (V5) - mV

Sokol. - mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, POSITION HYPERGAUCHE, QRS(T)  
MODIFIÉE, INFARCTUS ANTER., AGE INDETERMINE

RI6.02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s

0.05 - 25 Hz F50 SBS SSF

SCHILLER SWITZERLAND

LOT D727

Art. No. 2.157 047

CE 0044

12.04.2023 10:53:44

SCHILLER SWITZERLAND

Pr. BENNIS AHMED

MS-2015 V3.14 Ct

Art. No. 2.157 047 CE 0044