

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-697041

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2286	Société : RAM.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : L. A. H. L. O U R A C H I D A 6 0 4 8 6			
Date de naissance : 01/01/1956.			
Adresse : 60486 LOT LA COCCINE 2 N 10 CALIFORNIE			
Tél. : 0661159849 Total des frais engagés : 1594,60 Dhs			
Dr. Hind EL FALAHI			
Cardiologue			
Cardiologue Interventionnelle			
120, Bd. My Idries 1er- Résidence My Idries 3 2ème Etage - N° 4 CASABLANCA			
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 75 ICE: 001625537000001			
Cachet du médecin :			
Cadre réservé au Médecin			
Date de consultation : 18/04/2023			
Nom et prénom du malade : Lahbou Rachid Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique			
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 : 10/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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
18.04.23	CS Dr. HIND EL HALI ADIB Cardiologue Cardiologie Interventionnelle 114.000 MD. HASS Fer-Residence My Idris 20000 Dhs. 0000 CASABLANCA T445522 00 00 1	300,00		INPE.091169465

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE.092011022	18/04/23	1.294.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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

Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Épreuve d'effort Echographie cardiaque

Readaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

اختصاصية في أمراض القلب وأمراض الشرايين

اختصاصية في قسطرة أمراض القلب و الشرايين

خرسanche كلية الطب بيوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

18 avril 2023

LAHLOU RACHID

96.00x3
COVERSYL 5 mg , Comprimé pelliculé sécable

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE MATIN

S.V

99.50x3
LIPANTHYL 200 mg , Gélule

1 gélule par jour, pendant 3 Mois

LE SOIR

S.V

31.30x4
ZYLORIC 200mg Comprimé

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE SOIR

58.10x3
CARDENSIEL 5mg, Comprimé pelliculé sécable

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE SOIR

S.V

12.50x3
VASTAREL 80MG

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE MATIN

S.V

27.70x3
CARDIOASPIRINE 100mg , Comprimé

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

LE MIDI

S.V

REGIME PAUVRE EN SEL

Te negli.60

PHARMACIE ARIJ
 Route 1029 Casablanca
 Tel: 0522 21 90 07

Dr. Hind EL FILALI ADIB
 Cardiologue
 Cardiologue Interventionnelle
 120, Bld. M. Idriss 1er - Résidence My Idriss
 2ème Etage - R. 4 CASABLANCA
 Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
 0522 25 53 70 00 091

LOT 222632
EXP 08/2026
P.P.V. 31,30

X3 GED

112150

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244



06/2027
601MU2
07/2022

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

⇒ X3 GED

X3 (GED)

52,00

⇒ X3 GED

COVERSYL®

Péridopril arginine 5 mg
Comprimés pelliculés sécables



6 118000 100294

LOT N°:

32656

NOV2021

OCT2024

حصة رقم:

صنع في:

صالح إلى:

Laboratoires Maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel Zenata
Ain Sebaâ - Casablanca - Maroc
LIPANTHYL® 200 mg Gel B30
P.P.V. : 99,5 DH



6 118001 181629

⇒ X3 GED

MFD

BT13EA2 04/2020

04/2025

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

MFD

BT13EA2 04/2020

04/2025

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

MFD

BT13EA2 04/2020

04/2025

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

10/04/2023 11:58:47

ID:

DDN:

..

Homme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes:

10/04/2023 11:58:47

FC: 59 BPM
Int PR: 201 ms
Durée QRS: 98 ms
QT/QTc: 395/395 ms
Axes P-R-T: 37 -36 50
RR Moy: 1005 ms
QTcB: 394 ms
QTcF: 394 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

[Handwritten signature]

Signé par:

Date:

