

# 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.

161104

## Déclaration de Maladie : N° P19-0021812

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7122

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ALZENOUKI Ahmed

Date de naissance : 20/12/1955

Adresse : Bouskora golf club ville verte IN 32 Ag 6

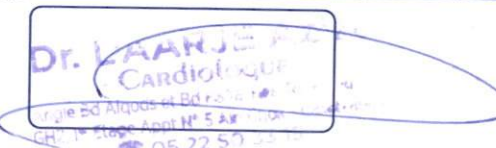
Tél. : 06 69774643

Total des frais engagés : 2.193,-

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 / 04 / 2023

Nom et prénom du malade : ALZENOUKI Ahmed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 16 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/04/23        | S+E6              |                       | 300,00 DH                       |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 15/04/23 | 189340                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 04/2024  
LOT 1D00S 4

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 06/2024  
LOT 28009 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 04/2024  
LOT 1D00S 4

6118001030903  
EXFORGE HCT  
10mg/160mg/25mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310.00 DH

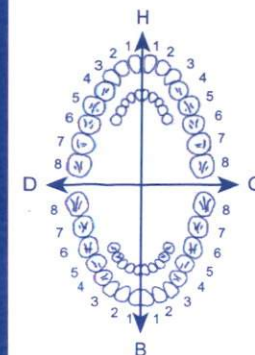
6118001030903  
EXFORGE HCT  
10mg/160mg/25mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310.00 DH

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg · O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

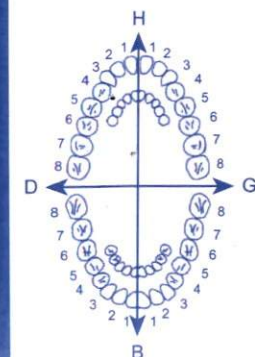
6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg · O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg · O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

VIGNEITE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G

LOT 211485  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTES

- ♥ Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
- ♥ Diplômée en échographie cardiaque et vasculaire de l'université de Bordeaux
- ♥ Ancien interne du CHU Ibn Rochd Casablanca
- ♥ Ancien interne du CHU de Limoges France
- ♥ Praticien hospitalier de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa Bin Zayed Casablanca

- ♥ خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- ♥ دبلوم في الفحص بالصدى للقلب والشرايين بجامعة بوردو
- ♥ داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- ♥ داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ليموج بفرنسا
- ♥ أخصائية بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة بن زايد بالدار البيضاء

## Ordonnance

Fait le : 15/04/2023

Nom et Prénom: Alzammouri Rhared

1) 310/120 RPS  
2) En forge 1/2 20/160/95  
3) 87,50 x 3 26/150 1 p hr matin  
4) 113,5 x 3 34/95 1/2 p hr matin  
5) 250/120 50/40 1 p hr - di  
6) Crestor 20 g  
1 p hr soir 10 min  
puis Crestor 10 g 1 p hr soir





2370x3 214  
 6 AS Kardil 160 g  
 95.00  
 2 0.03 20 g  
 189342  
 1 1/2 hr midi  
 1 1/2 hr soir  
 de 3m05

\* VIGNETTE  
 NEBILET® 5mg  
 28 comprimés  
 PPV 87DH50  
 V140377/01

PHARMACIE TADART  
 TAMSEFFA WELFA  
 Tél: 05 22 28 21 67  
 Route Tadart - Bouskhou - Casablanca

21 - Cardiol  
 1/2 50 Augmentel 800  
 1/2 1/2 Stage Adm N° 5  
 05 22 28 21 67

PHARMACIE TADART  
 TAMSEFFA WELFA  
 Tél: 05 22 28 21 67  
 Route Tadart - Bouskhou - Casablanca

\* VIGNETTE  
 NEBILET® 5mg  
 28 comprimés  
 PPV 87DH50  
 V140377/01

Maphar  
 Bt Alkimia N° 6, Qi,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 20mg cp pell b30  
 P.P.V : 250,00 DH  
 6 118001 183128

Maphar  
 Bt Alkimia N° 6, Qi,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 20mg cp pell b30  
 P.P.V : 250,00 DH  
 6 118001 183128

ID : 2304150000      DateTime: 2023-04-15 12:36  
Patient ID: ARZEMHOUARI  
Name : Armed  
Sex : M  
Age : 67 ans  
Divisions: 67 ans  
L'hôpital NO.: 67  
Hospital: 67

Height : 180 cm  
Weight : 81 kg  
BP : 110/70 mmHg  
LIT PAS: 67

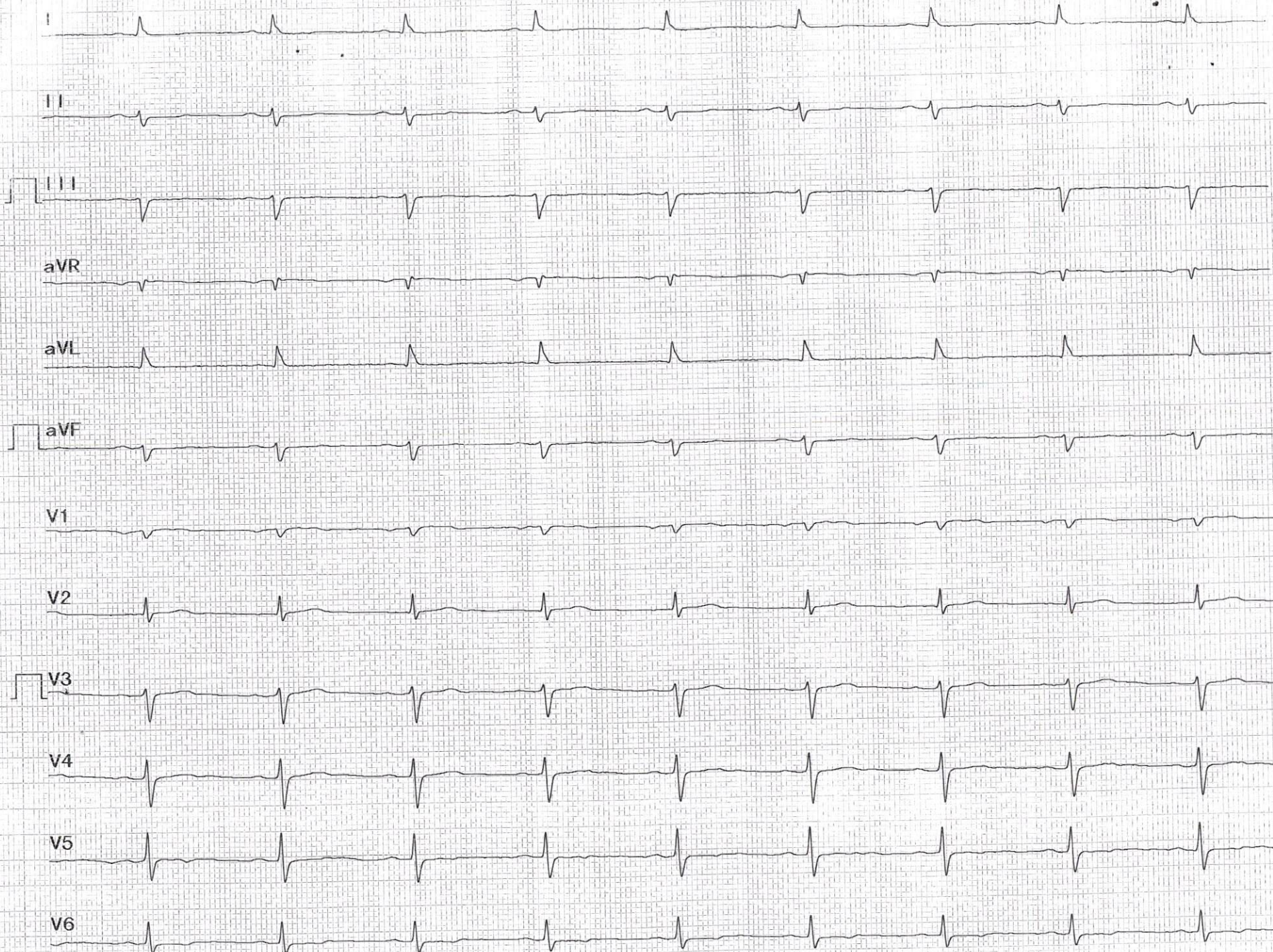
HR : 58 bpm  
P Dur PR int 124/195ms  
QRS Dur 129ms  
QT/QTc int 438/432 ms  
P/QRS/T axis 54/-47/80°

RV5/SV1 amp 1.132/0.302mV  
RV5+SV1 amp 1.434mV  
RV6/SV2 amp 0.878/0.327mV

Minnesota Code  
8-8-3  
1-1-2 (V1)  
5-4-0 (V5)  
9-4-2 (V4)  
2-1-2

Diagnosis Info  
811 bradycardie sinusale  
511 introduction bloc de l-  
° antérieur gauche  
611 onde T plate et basse





ID  
Patie  
Name  
Sex  
Age  
Divis  
l'hôp  
Hosp

HR  
P Dur  
QRS Du  
QT/QTc  
P/QR

Minne  
8-8-  
1-1-  
5-4-  
9-4-  
2-1-

