

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.

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° P19- 0014014

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4633 Société : R.A.M 163856

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Kamal N'Hamoncha Date de naissance : 14.11.51

Adresse : 48, Avenue Hassan II Fes

Tél. : 06.61.61.60.79 Total des frais engagés : 8501,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2/6/03

Nom et prénom du malade : SAMIA RANIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Panjoint Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie Ischémique

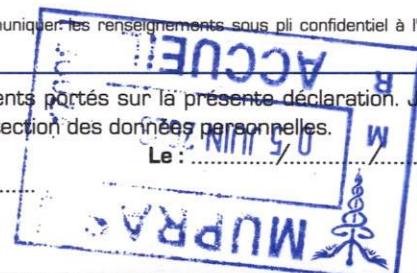
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
26 JULY 2023	Cardiologie	IND	30	Dr. Mohamed Slaoui Cardiologue Interventionnel Slaoui Résidence Nour Bureau 101 Télé : 0521 711111 / 0521 993399 Fax : 0521 711111

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TADAHF SAÏSS SARL Dr. HASSAN Douar Oulad Lakhder Ouled Jaya Tél : 05 35 06 26 76 M. Karim hassan 1979@gmail.com 001482220009 0088350143	02/06/23	L 207,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed SLAOUI

Cardiologue
Interventionnel

- DIPLOMÉ DES FACULTÉS DE MÉDECINE
ET DE REIMS (FRANCE).

- DIPLÔME UNIVERSITAIRE D'ÉCHO-DOPPLER CARDIAQUE
BORDEAUX II.

- ANCIEN MÉDECIN À L'HÔPITAL MILITAIRE DE RABAT
(HMIMV).

- EX. CHEF DE SERVICE DE CARDIOLOGIE
CHR AL GHASSANI - FÈS.

Mme : BAHRI RANIA

Régime peu salé

régime peu salé

~~830,00~~ = ~~270,00~~ x 3
* 1) COPLAVIX 75/100
1cp le matin (3 mois)

~~433,50~~ = ~~144,50~~ x 3
* 2) ESAC 20
1 cp le matin 1/4h avant repas (3 mois)

~~246,00~~ = ~~72,00~~ x 3
* 3) DETENSIEL 10 MG
1 cp le matin (3 mois)

~~526,60~~ = ~~176,00~~ x 3
* 4) HYTACAND 16/12.5
1 cp le matin après repas (3 mois)

~~146,30~~
* 5) AUGMENTIN 1 G
1 sachet matin et soir (1 bte de 12)

~~87,30~~
* 6) DERMOFIX
1 appl matin et soir (1 tube)

02/06/2023

الطب بالرباط
يفرنسا).

ب بالصدى جامعة
يفرنسا).

في العسكري بالرباط
حة القلب سابقا

ساني - فاس.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bno al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12.5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21/NRQ P.P.V : 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bno al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12.5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21/NRQ P.P.V : 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bno al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12.5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21/NRQ P.P.V : 176,20 DH
6 118001 020898

PHARMACE TADAWI FES SAÏSS SAÏA
Dr. HASSAN KAREM
Douar Oujad Lakhdar Ouled Tayeb Fès
Tél : 05 35 96 36 26
Email : karemhassan1979@gmail.com
INPE : 142083500 NCZL 00144857300093

Dr. Mohamed SLAOUI
Cardiologue Interventionnel

Av. Slaoui Résidence Alouïs Bureau 101
Téléphone : 05 35 96 36 26
Fax : 05 35 96 36 27

شارع محمد السادس، زنقة الحسين الخضار إقامة النور (أمام سينما أسطور) مكتب رقم 101 الطابق الأول - فاس

Av. Mohammed Slaoui, Rue Houssin L'khaddar, Résidence Nour (En face du Cinéma Astor), Bureau N°101 (1^{er} Etage) - Fès
Tél/Fax : 05 35 65 22 22 / E-mail : slaouidm123@gmail.com

AMOXICILLINE / ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN 1g

125 g/1g
sache

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس.. مرة في اليوم وتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 126,30 DH
LOT : 650946
PER : 07/24



87,30



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

Distribué par Cooper Pharma
- PPV : 72,00 DH ○
6 118001 101788
30 comprimés pelliculés sécables
936202886



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma