

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0017184

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA 169025
Date de naissance : 23.12.1957
Adresse : Résidence ARTEMIS N°13 2^e étage V-4
YACOUB EL MANSOUR, V.N. MEKNES
Tél. : 0663072895 Total des frais engagés : 1175 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/07/2023
Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age : 23-12-57
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Coronaropathie Complicée de diabète
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 : MEKNES Le : 20/07/2023
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible][illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD ASSIHA MEKNES SARL-AU MEKNES BALLAOU Mr. Abdelhak HAY RIAD 202, Bd. Al-Bassma Hay Riad Meknès Tél. 0535 548 137		1175,00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD ASSIHA MEKNES SARL-AU MEKNES BALLAOU Mr. Abdelhak HAY RIAD 202, Bd. Al-Bassma Hay Riad Meknes Tél. 0535 548 137		1175,00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD ASSIHA MEKNES SARL-AU MEKNES BALLAOU Mr. Abdelhak HAY RIAD 202, Bd. Al-Bassma Hay Riad Meknes Tél. 0535 548 137		1175,00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD ASSIHA MEKNES SARL-AU MEKNES BALLAOU Mr. Abdelhak HAY RIAD 202, Bd. Al-Bassma Hay Riad Meknes Tél. 0535 548 137		1175,00

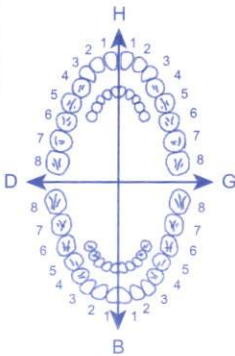
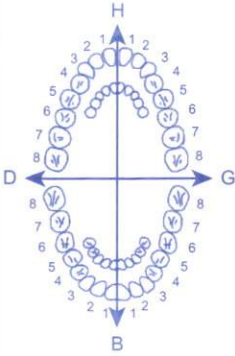
[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

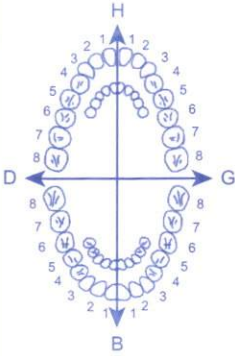
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
					

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

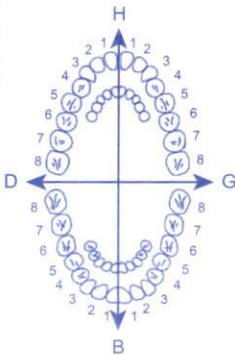
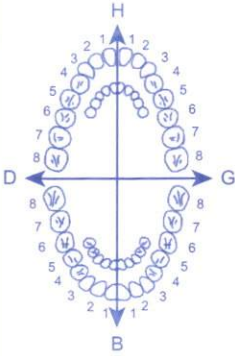
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

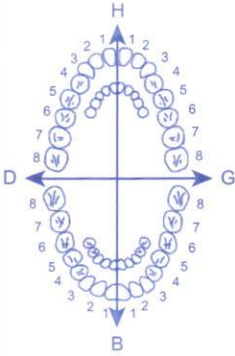
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
					

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

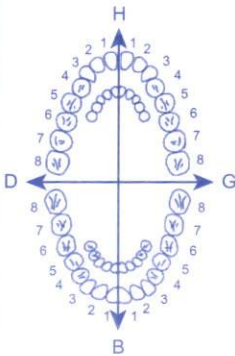
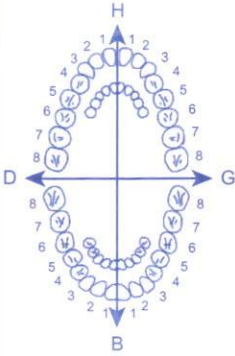
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

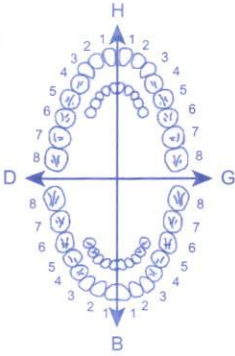
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
					

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

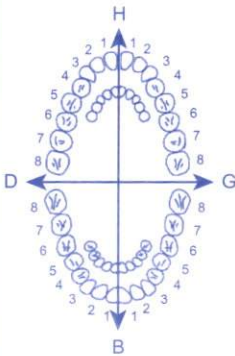
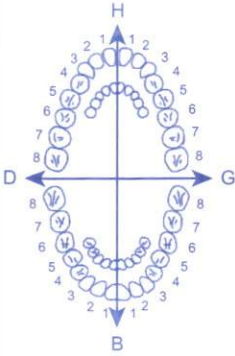
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

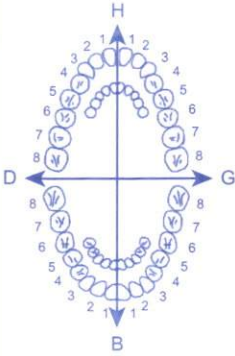
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
					

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>	

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>	

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>	

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>	

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>	

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>	

[illegible][illegible][illegible]

<p>O.D.F</p> <p align="center">PROTHESES DENTAIRES</p> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE						
	H		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000
	25533412		21433552				
	00000000		00000000				
	D G		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table>	00000000	00000000	35533411	11433553
	00000000		00000000				
35533411	11433553						
	B						
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							
Empty rows as per image							
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>					
	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>					
	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>					
	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>					

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 1114
PER: 04/25
PPV: 57,80 DH

LOT: 1114
PER: 04/25
PPV: 57,80 DH

LOT: 1114
PER: 04/25
PPV: 57,80 DH

LOT: 1114
PER: 04/25
PPV: 57,80 DH

LOT: 1114
PER: 04/25
PPV: 57,80 DH

LOT: 1114
PER: 04/25
PPV: 57,80 DH

PPV 38,10 DH
LOT L0418 PER 04/26
Comprimés enrobés dosés à 850 mg

nine chlorhydrate

LOT L0502 PER 04/26
PPV 38,10 DH

primés enrobés dosés à 850 mg

Laboratoires MAPHAR

Boulevard ALKIMIA N°6

Quartier Industriel,

Sidi Bernoussi - Casablanca

Maroc

P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

Laboratoires MAPHAR

Boulevard ALKIMIA N°6

Quartier Industriel,

Sidi Bernoussi - Casablanca

Maroc

P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

Dr. El Ali Tagrouch

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATION CARDIO VASCULAIRE
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris (France)

الدكتور العالي فكريش
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين
خريج كلية الطب
بباريس - فرنسا

Meknès, Le: 19 JUL 2023 : مكناس، في:

MR ARM: ELMOSTAFA

$$50.70 \times 6 = 304.20$$

- cardantiel 2,5

$$35.70 \times 6 = 214.20$$

- Kauslight 160

$$116.80 \times 2 = 233.60$$

- Kipantely 160

$$57.80 \times 6 = 346.80$$

- Tavegyl 160

$$38.10 \times 2 = 76.20$$

- Kipantely 160

1175.00

PHARMACIE RIAD ASSIA
MEKNES SARL-AU
Dr. Abdelhak BALLAOU
302, Bd. Al Kobra - Hay Med
Meknès Tél. 0535 998 197

INPE:
132051251

ثقة رقم 2 - المدينة الجديدة مكناس (أمام مصلحة التسجيل خلف مقر الولاية)

Imm.43, Rue Badre Al Kobra Apt.2-(V.N.)- Meknès (à côté du Service d'enr

Tél / Fax: 05.35.40.00.45 - 06.59.32.92.54

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 22E012
PER:06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 23E004
PER:01 2025

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 22E012
PER:06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 23E004
PER:01 2025

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 22E012
PER:06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 23E004
PER:01 2025

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 22E012
PER:06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 23E004
PER:01 2025

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

AZMI EL MOSTAFA.

Matricule :

2610

N° CIN : D95877.

Adresse :

112 LOT EL WAFI H DEROUA. BP: 71

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr FAGROUCHE

Spécialité :

Cardiologue

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

AZMI EL MOSTAFA.

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☒ Entre 3 et 6 mois

☐ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Coronaryopathie coronarienne avec une lésion ATK + STENTS actifs
et une valve aortique

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :


Cardalis 15 - Képrel 10 - STASIN - Lipitor 10
TIDIVA 10

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

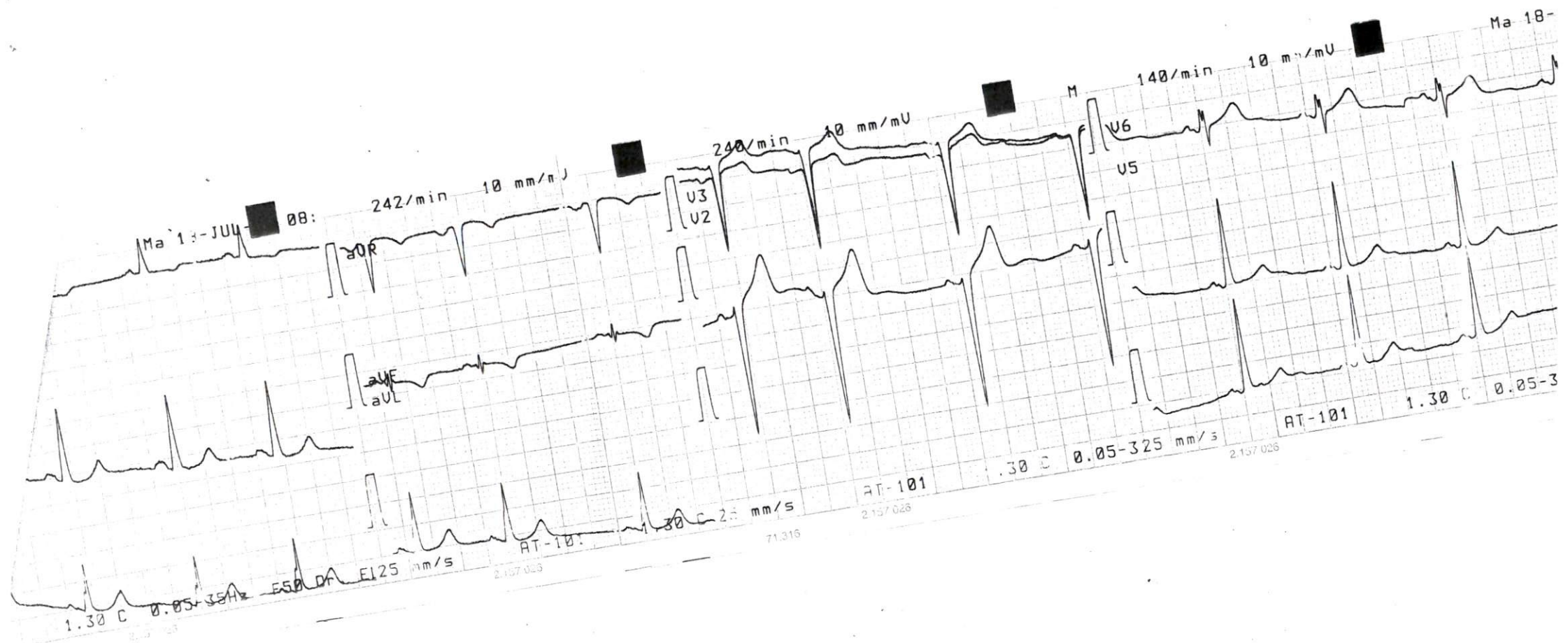
le 18/07/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées



Dr. El Ali Fagrouch

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATION CARDIO VASCULAIRE
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris (France)

ور العالي فغروش

صي في أمراض القلب

والشرايين

خريج كلية الطب

بباريس - فرنسا

ELECTROCARDIOGRAMME



Nom : AZMI ELMOSTAFA

Date : 10/07/2023

4 زنقة بدر الكبرى شقة رقم 2 - المدينة الجديدة مكناس (أمام مصلحة التسجيل خلف مقر الولاية)
Imm.43, Rue Badre Al Kobra Appt.2-(V.N.)- Meknès (à côté du Service d'enregistrement derrière I:

Tél / Fax: 05 35 40 00 45