

RÉCOMMANDATIONS 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W21-798169

74833

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8729

Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASSER ZAKARIA

Date de naissance :

20.02.67

Adresse :

Villa 286 lot Flora 20190 CASABLANCA

Tél. : 0661310657

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiologues
98 Avenue Hassan II Casablanca
05 22 25 30 00

Cachet du médecin :

Date de consultation :

31.08.2018

Nom et prénom du malade :

Ibrahim BENNIS Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
31/08/23	CSA GCG	30,00		INP : 0912659 Dr Ahmed KADDOUSSI Spécialiste des Malades VASCULAIRES 15, 25, 35, 36, 37, 38, 39, 40 Marif - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien et du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
ORDINAIRE 092023	31/08/23	903,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

CHERENT

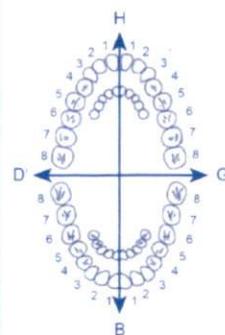
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

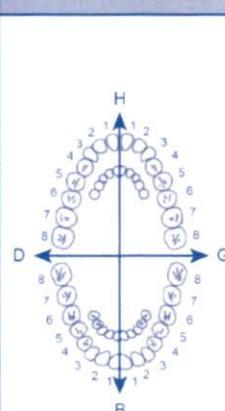
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CRESTOR®
rosuvastatine

10 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

AstraZeneca

8001089C103001
M/N: 50217 NNP/21 NNP



6

118001130306



TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 184,00 Dh

Servier Maroc - Casablanca

Liste I - UNIQÜEMENT SUR ORDONNANCE

NE PAS DONNER A DES PERSONNES SANS PRESCRIPTION

TRIPLIXAM®

10mg/2,5mg/10mg

comprimés pelliculés
pérendopril arginine/
indapamide/amlodipine

30 comprimés
pelliculés

8001089C103001

8001089C103001
M/N: 50217 NNP/21 NNP



6

118001130306



TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 184,00 Dh

Servier Maroc - Casablanca

Liste I - UNIQÜEMENT SUR ORDONNANCE

NE PAS DONNER A DES PERSONNES SANS PRESCRIPTION

TRIPLIXAM®

10mg/2,5mg/10mg

comprimés pelliculés
pérendopril arginine/
indapamide/amlodipine

30 comprimés
pelliculés

8001089C103001

8001089C103001
M/N: 50217 NNP/21 NNP



6

118001130306



TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 184,00 Dh

Servier Maroc - Casablanca

Liste I - UNIQÜEMENT SUR ORDONNANCE

NE PAS DONNER A DES PERSONNES SANS PRESCRIPTION

TRIPLIXAM®

10mg/2,5mg/10mg

comprimés pelliculés
pérendopril arginine/
indapamide/amlodipine

30 comprimés
pelliculés

8001089C103001

8001089C103001
M/N: 50217 NNP/21 NNP



6



TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 184,00 Dh

Servier Maroc - Casablanca

Liste I - UNIQÜEMENT SUR ORDONNANCE

NE PAS DONNER A DES PERSONNES SANS PRESCRIPTION

TRIPLIXAM®

10mg/2,5mg/10mg

comprimés pelliculés
pérendopril arginine/
indapamide/amlodipine

30 comprimés
pelliculés

8001089C103001



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 31/08/2023

M. ZAKARIA MADKOUR



1) TRIPLEXAM 10/2.5/10 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 4 mois

2) CRESTOR Comprime Pellicule à 10 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 4 mois Lundi et jeudi

167,00
✓ 903,00
PHARMACIE FLORIDA
2912
ZIAD Mounia, Lot. 281
Dr. ZIAD FERJANI
Lotissement Madroud - Casablanca
Tél/Fax: 0522 32 10 40

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

MADKOUR ZAKARIA

Né(e) le 26.02.1967
Age 56 ans
Sexe Masculin
Taille cm
Poids kg
Origine PA
Remarque

FC 82 /min

Intervalle

RR 732 ms
P - ms
PR - ms
QRS 94 ms
QT 416 ms
QTc 489 ms
(Bazett)

Axes

P - °
QRS -14 °
T 29 °

P (II) - mV
S (V1) -0.86 mV
R (V5) 1.59 mV
Sokol. 2.51 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, POSITION GAUCHE, QRS(T) MODIFIÉ
INFARCTUS SEPT, AGE INDETERMINE

R16 02 Rapport non confirmé

