

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2512 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUTAHAR AHMED

Date de naissance : 03/03/1952 Année : 175498

Adresse :

Tél. : 0662555531 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. A. H. REDDINE
Cardiologue Interventionnel
Centre de Cardiologie.
Casablanca - GSM: 06 66 54 35 06

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : cardiopathie ischémique

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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
20/06/2013	✓	Eco	300	Dr. A. A. AHRERDINE Cardiologue Interventionnel Centre de Cardiologie Casablanca - GSM: 06 66 54 35 73 INPE: 09115 1910

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JEANISSA Casablanca Tél: 05 22 89 34 01	20/06/13	T=1643, 20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	20/06/13		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

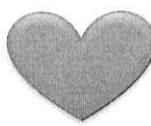
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text

Nom : DR .ABDES SN : MAD DAHREDDINE
 Spécialiste des Maladies du Cœur et
 Des Vaisseaux
 Diplôme en cardiologie interventionnelle
 à l'université paris XII
 Ancien chef d'unité de cathétérisme
 Cardiaque a l'hôpital Avicenne de rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين
 أخصائي في أمراض القلب والشرايين
 حائز على دبلوم قسطرة القلب
 و الشرايين بجامعة باريس
 رئيس سابق لقسم قسطرة القلب والشرايين
 بمستشفى ابن سينا بالرباط

20.06.2023

CASABLANCA :

Mr BOUMHAMDI Ahmed

$$151,60 \times 4 = 606,40$$

1 SULIAT 5MG /80MG CP

1 comprimé le matin, pendant 3 mois.

$$72,00 \times 3 = 216,00$$

2 DETENSIEL 10 mg cp pellic séc : Plq/30

1 comprimé le matin, pendant 3 mois.

$$23,60 \times 3 = 70,80$$

3 CARDIOFLEX CP 100MG

1 Comprimé à midi, après le repas, pendant 3 mois.

$$250,00 \times 3 = 750,00$$

4 ROSUVAS CP 20MG

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

$$\overline{T = 1643,20}$$

Rap de 3m



رواق عبد المؤمن 202.شارع عبد المؤمن رقم 32. الدار البيضاء
 الهاتف : 0688.16.06.51-05.22.86.04.63 - المستعجلات: 06.66.54.35.06
 Galerie Abdelmoumen 202 bd. Abdelmoumen(Entre Sol n°32)-Casablanca
 TEL : 05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06
 E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

151,60

231,60

CARDIOFLEX® 100 mg

Boîte de 30 Comprimés Pelliculés



6 118000 360339

PHARMACIE ANISSA
312 Lot Zoubir
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94

231,60

231,60

231,60

231,60

Dr DAHREDDINE A.

ECG

BOUT HAF

Set: Ahmed
0001300Age:
Case No.:

Lit No.:

Clinique N:

Section:

Date: 19/06/2023 19:17:7



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--	
FC:	51bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Signature Medecin :