

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 : 178917 Société : WNY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mr Benjelloun

Dekkhan Saad

Date de naissance :

01.04.

1954

Adresse :

122 CAT

Tél. : 0678025601

Total des frais engagés : 2 10834 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Allal BERRADA
Cabinet de Cardiologie
Patente : 26109667
CNSS : N° Aff. 20001300251
Autorisation d'Exercice : 7073 / 1986
JGR : 54-53740

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / JGR : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie HTA

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 : WNY Le : 11/09/2013

Signature de l'adhérent(e) : WNY

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
15.01.23			900,-	Présent à la Cabinet de Camille Bégin CNSS : N° A 251 251 104 Autorisation CER 104

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Pionnier	Date	Montant de la Facture
<p>142, Rue Patrice Lumumba BAMBAKAT Tél. 2522-18311-0537 764237 NPR: 102037744</p>	15.01.23	10.83,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Allal BERRADA

Spécialiste des maladies du coeur
et des vaisseaux
Ancien Professeur à la Faculté
de Médecine de Rabat
Cabinet de cardiologie et d'explorations
cardiovasculaires
INP 101032860
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور علال برادة

أستاذ (سابق)
بكلية الطب بالرباط
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين
بالميعاد

Rabat, le : 15-5-2023
الرباط في

Mr BENJELLOOUN DAKHAMA Saad

185. 20 + 3 = 555, 60

58,10	- Suliat HCT 160/5/25mg	1c/j
44,70	- Cardensiel 5mg	1c / j
44,70	- Diamicron 60mg	1c/j
27,70 x 3 = 83,10	- Cardioaspirine 100mg	1c/j
116,10 x 3 = 348,30	- Crestor 5mg	1c/j

= 1083,80

TR de 03 mois



Professeur Allal BERRADA
Cabinet de Cardiologie
Patente: 25109667
CNSS : N° Affiliation : 1300251
Autorisation d'Exercice : 7073 / 1986
IGR : 34033740

عمارة مولاي اسمايل - "C" - زاوية سوسة و شارع مولاي سليمان - حيوب الولاية - الرباط

Résidence Moulay Ismaïl - Entrée "C" - Angle Rue Soussa et Av. Moulay Slimane (en face Wilaya) - Rabat,

Tél. : Cab. : 05 37 70 88 11 / 05 37 70 88 33 - الهاتف: العيادة : 05 37 72 01 96 - الفاكس :

E-mail : aberrada01@gmail.com - Urgences : Clinique Agdal - Rabat : 05 37 77 22 22 / 05 37 77 53 44 / 05 37 77 77 77

Cardiospirine 100 mg/300cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

↓
x3 Ged

160
5
25

28

عن طلاق
القمع

SULIAT® HCT
160 mg / 5 mg / 25 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072287

501307 b

185,20 ⇒ x3 Ged

سوليات

اللوزين/البوتاسيوم/البوتاسيوم

AFRIC-PHAR

44,20

242600030-02



CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie Orale

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

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

AstraZeneca



CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

AstraZeneca



CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie Orale

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

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

AstraZeneca

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصفت أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني
Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

Exp.:
lot:
Fb.

09/2027
601EB
10/2022



Respecter les doses prescrites
يجب اتقافيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية

CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez:
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace.
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique



دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصفت أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

6 118001 100873

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160239
PPV: 58,10 DH