

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

- Reclamation : 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

M22- 0045983

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1889

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zenaid

ALdellah

185626

Date de naissance : 1953

Adresse : Av. De L'Hermitage N°23 Rue 35

Tél. 06.60.0991.41

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/09/2018

Nom et prénom du malade : RAM Zenaid Age :
65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTN

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :
HTN

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 28 NOV 2018

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 :
RAM

Le : / /
28 NOV 2018

Signature de l'adhérent(e) : RAM

S



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
15/10/2013	C. + E.C.		300000.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AOURIR FOUDALI Khadija 52, Rue Lagramta - Oas +212 0622 90 31 23 - Casablanca	18.02.2023	955,20

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
 Coro-Scanner / 128 barrettes

18-02-23

الدكتور محمد علاوي
 Dr. Mohamed ALLAOUI
 CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
 et
 Pathologie Vasculaire
 de la Faculté
 de
 Médecine de PARIS
 Ancien Interne
 des
 Hôpitaux de NANCY
 Membre de la Société
 Française de Cardiologie

S.V

3x 27,79
 - Cardiologique 100 g
 Icp à Audi

S.V

3x 160,90
 - Iphi 300 g
 Icp matin

3x 72,00
 - Déteusiel 10 g
 Icp matin

S.V

3x 57,80
 - D. Nor 10 g
 Icp Soir

S.V

PHARMACIE AOURIR
 FOUDAL Khadija
 52, Rue Lagramta - Oasis
 Tél : 0522 99 31 23 - Casablanca

3maz

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 - وازيس - الدار البيضاء - فرانس فيل - الوازيس

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 12 - 06 72 29 48 72
 E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E. : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Dr. ALLAOUI
 CASA-OASIS
 CARDIOLOGUE
 18-02-23
 0522 98 07 06
 0522 98 49 72
 0522 98 83 25
 06 72 29 45 14
 06 72 29 47 12
 06 72 29 48 72
 01006967
 001750502000084

Respecter les doses prescrites
بعد تلقيه يطلب من المريض
Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER
دangersاً + العمل = خطر
Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en âge
de procréer et sans contraception
efficace.
La contraception
sait en l'absence d'alternative
therapeutique.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

LOT : 230051
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH



LOT : 230588
EXP : 03/2026
PPV : 99,00DH

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

LOT : 230657
EXP : 04/2026
PPV : 99,00DH

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

ID:
D-naiss
ans,

18-Fév-2023 10:59:46

Fréq. Card. 67 BPM
 Int PR 133 ms
 Dur.QRS 101 ms
 QT/QTc 379/395 ms
 Axes P-R-T 53 6 26

R D H Z **CLIQUEZ**
REFONDS DE FRANÇAIS
07 06 2015
38 83 25
CASA DASIS
CASE-OASIS

— Tp. Bao Binh





مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 18 Février 2023

MME RAHMOUNI NADIA

FACTURE N° 00610/2023

Date	Désignation	QT	Montant
18/02/2023	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois Cents dirhams (300,00 dhs)

20, زنقة فرنس قيل - الوازيس - الدار البيضاء 20000
Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084
N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

إِرْفَي® 300 مَغ

إِرِيزَارْتَان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصاً



Irbésartan

IRPHI® 300mg



مَعْهَدُ الصِّيدْلَةِ

LOT: 066
PER: AUT 2025
PPV: 160 DH 90

إِرْفَي® 300 مَغ

إِرِيزَارْتَان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصاً



Irbésartan

IRPHI® 300mg



مَعْهَدُ الصِّيدْلَةِ

LOT: 066
PER: AUT 2025
PPV: 160 DH 90

إِرْفَي® 300 مَغ

إِرِيزَارْتَان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصاً



Irbésartan

IRPHI® 300mg



مَعْهَدُ الصِّيدْلَةِ

LOT: 066
PER: AUT 2025
PPV: 160 DH 90