

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

196347

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3538

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Ex Agent

Nom & Prénom :

CHOUKAIKI Nouria

Date de naissance :

25/07/1959

Adresse :

Allo Impasse Jadiha Keita

Télé. :

0661098982

Total des frais engagés : 77,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef LISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd Oum Kalthoum Hay Hassan
Casablanca - Tel: 05 22 98 86 00

Date de consultation :

16/11/2023

Nom et prénom du malade :

CHOUKAIKI NOURIA

Age :

Lien de parenté :

Elle-même

Enfant

Nature de la maladie :

Palpitation



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 12/12/23 Le : 12/12/23

Signature de l'adhérent(e) :



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
16-11-23	cn	G		Dr. Youssef L CABOLOGUE 100.000 Dhs - Dr. Hassan Abdellah - Tel: 0522 98 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE N° 11 M. M. M. 11-11-1983</i>	16.11.83	11.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIARIES MEDICALS

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر.

Casablanca, le 16.11.23

Cher Dr Youssef DRISSI

77.80 Cardenel 1,25

1 kg

PHARMACIE
DU MARCHÉ CENTRAL
212, Bd Mohammed V
Tél: 0522 22 19 43

Dr Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd Oum Errabi Hay Hassani
Casablanca - Tel: 0522 93 86 00

100، شارع أم الريبيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء
100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca
المستعجلات : Tél./Fax : 0522 93 86 00 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

GUTRYA
11/2022

Fab.:

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

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

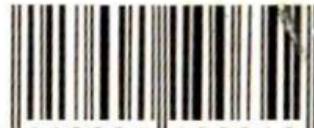
Respecter les doses prescrites
بعد التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



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

أيام حمل:
- المرأة التي لم تبلغ من
السن القدرة على إنجاب
طفلها.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل للأدوية.



6 118001 100842



Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237

65x21,5x93-DT

التركيبة :
 فومارات البيزبريلول 1,25 مغ
 لفوس واحد مغلف .
 قبل النشرة قبل الاستعمال .
 لا يترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال .
 يحفظ في حرارة لا تتجاوز 25° م .

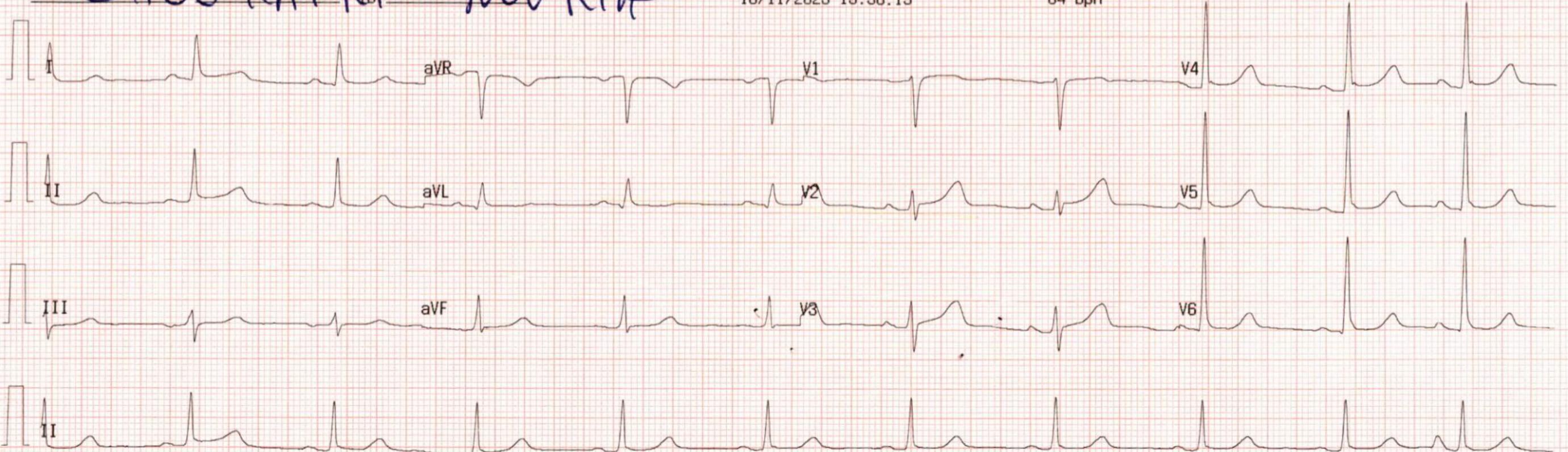
صاحب رخصة التسويق في المغرب : كوبير فارما
41، شارع محمد نوروي - 110 20 الدار البيضاء، المغرب .
 ينبعون من : ميرك سانتي - 37 شارع سان رومان - 69379 ليون
 سينكين 08
 الصالح :
 ميرك Healthcare KGaA ، فرانكورترشاس 64293-250 دارمشتات - المانيا

CHOU KAI RI

NOU RIA

16/11/2023 13:36:19

64 bpm



16/11/2023 13:36:19

ID: _____

INCONNU ---

Arythmie sinusale

--- Interprétation effect

ECG normal

25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN:0628181F