

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1868 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre : 187414

Nom & Prénom : Elouya Ni MAFAT

Date de naissance : 05.03.59

Adresse : Résidence EL NAFELA Imm 11 AP 0BB 01 01
Berrechid

Tél. : 06 51 60 75 40 Total des frais engagés : 8140.60 mhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Majd Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : HIA + CMG

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

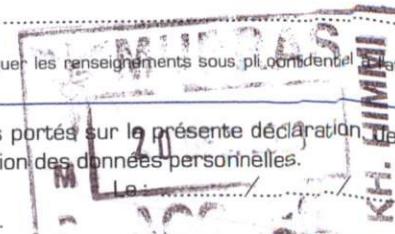
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Marrakech Le : 21/01/2019

Signature de l'adhérent(e) : JK



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 Recouvrement des Actes
20/11/23	CS et CC	1	1850.60	11 Bd Med 1 Etage 10230333 Tél: 06 22 24 83 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 2000 Docteur Kadir L Zineb 22, bd Mohamed BERRECHID Téléphone : 022.53.38.05 062000591	20-11-23	1890.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

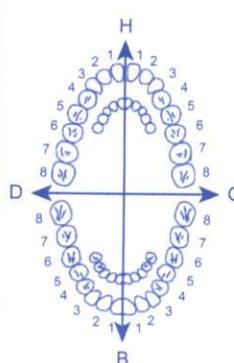
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

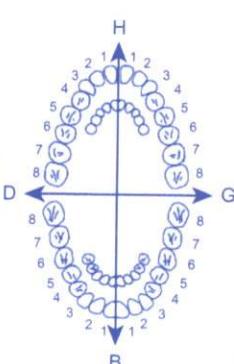


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 30 novembre 2023

Mme EL OUJANI NAJAT

186.30x3

REGIME PAUVRE EN SEL

CO-VARTEX 160/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

65.20x3

BIPROL 10 MG

1 Cp/J à midi

35.70x3

KARDEGIC 160MG

1 Cp/J à midi

154.10x3

NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

139.10x3

INESO 20MG

1gel/J le soir

49.40x3

CALCINIB 5 MG

1 Cp/J le soir

Traitements pendant : 3 Mois

1890.60

Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L. Zineb
22, bd Mohammed V - 2000
Télé : 0522 32 83 03 - 0522 32 83 33

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
Cardiologue Interventionnel
Cardiologue
Bureau N°1 BERRECHID
11 Bd N°1 BERRECHID
Tél. 0522 32 83 03 / 0522 32 83 33 - En cas d'urgence. : 0661 85 14 80

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
PER. 04/2022
800382:107

b 118001 081189

Co-Vortex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP

6 118000 023050

186130

65,70

BIPROL® 10 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables

6 118001 200825

LOT: M1151
PER: 09/2025
PPV: 139,00 DH

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

6 118000 050506

154110

NOLIP® 10 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 072010

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
PER. 04/2022
800382:107

Co-Vortex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP

6 118000 023050

186130

65,70

BIPROL® 10 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables

6 118001 200825

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique
6 118000 410447

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

6 118000 050506

154110

NOLIP® 10 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 072010

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
PER. 04/2022
800382:107

Co-Vortex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP

6 118000 023050

186130

65,70

BIPROL® 10 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables

6 118001 200825

28 Com

LOT: 105
PER: FEV 2026
PPV: 49 DH 40

LOT: 108
PER: AVR 2026
PPV: 49 DH 40

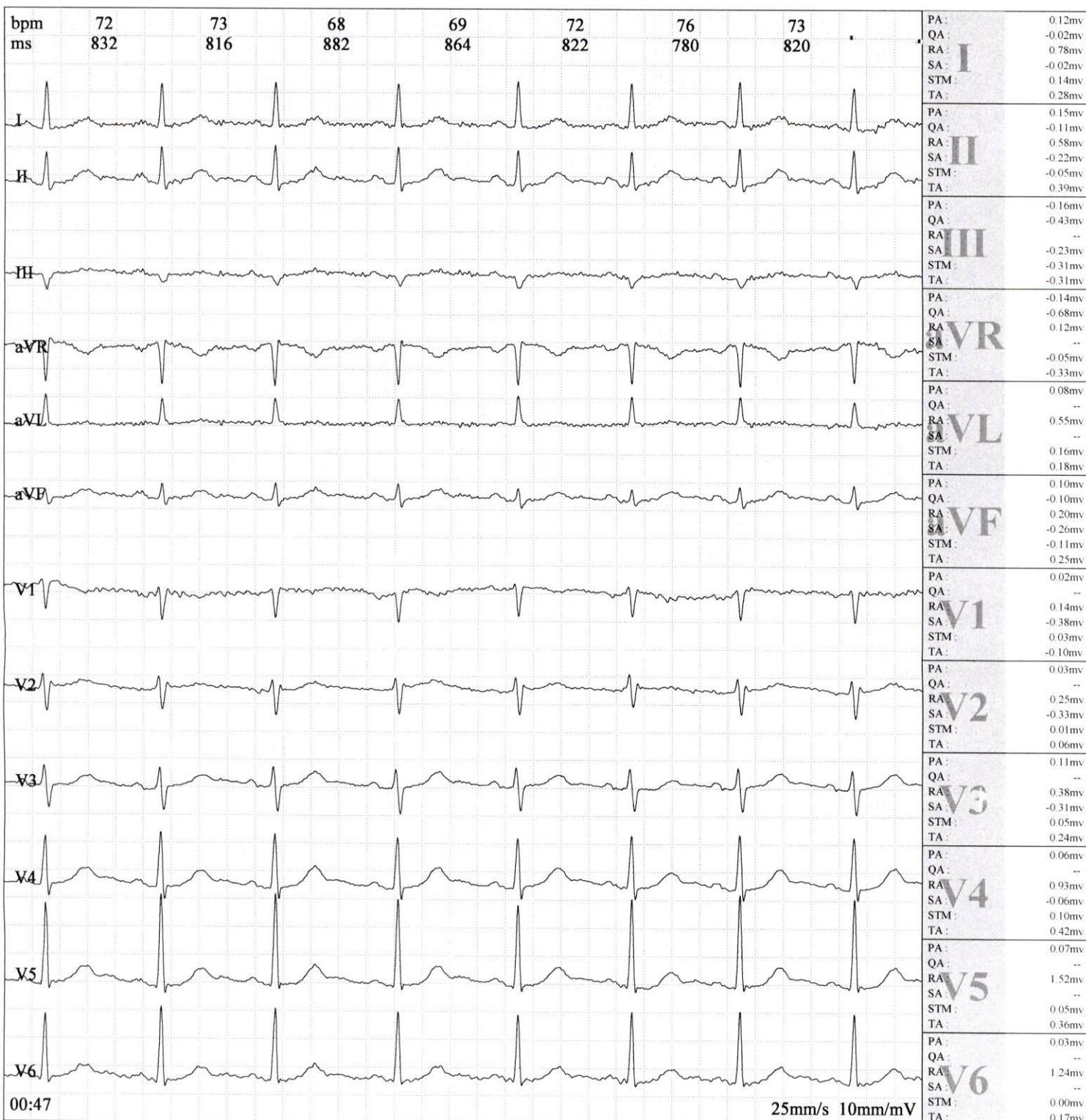
LOT: 108
PER: AVR 2026
PPV: 49 DH 40

154110

0 2 148 0
EXP: 09/25
PPV: 1540 110

NOLIP® 10 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 072010



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	218 ms	Prompt:
Sample Time:	59 s	QT Interval:	350 ms	Total Beats 63 ,Normal Beats 60,SVE 0 ,VE 2 .
HR:	66 bpm	QTc Interval:	376 ms	
P Interval:	100 ms	P Axis:	-43.35°Cb	
QRS Interval:	82 ms	QRS Axis:	-20.70°Cb	
T Interval:	170 ms	T Axis:	-26.76°Cb	

Dr. KHAIRE MOHAMED FOUD
Cardiologue Interventionnel
CARDIOLOGUE
11 Bd Med V 1 Eloujane Bouskoura N°1 BERRECHID
Tél: 05 22 32 88 02 / 45 22 32 83 33

Signature Medecin :