

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 042450

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001041 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NADRYAICHA

Date de naissance : 1-7-1952

Adresse : JULEFA CASA

Tél : 0661088589 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée - Variole

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ 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
27/11/23		CS	300,00	Dr. Mohamed Mehdi Alaoui
28/11/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/23	973,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

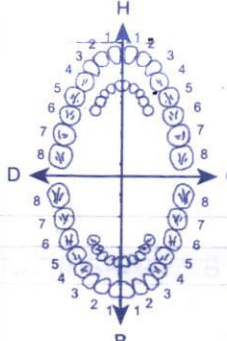
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CØEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CØEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>		
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<table><tr><td colspan="2">[CrØation, remont, adjonction]</td></tr><tr><td colspan="2">Fonctionnel, ThØrapeutique, nØcessaire Ø la profession</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr></table>	[CrØation, remont, adjonction]		Fonctionnel, ThØrapeutique, nØcessaire Ø la profession		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	[CrØation, remont, adjonction]																		
Fonctionnel, ThØrapeutique, nØcessaire Ø la profession																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
<input type="text"/>																			
		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة فحص و تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

• تخطيط القلب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تخطيط القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد
• Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOU

SPÉCIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

د. محمد المهدي العلوي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le : **27/11/2023** : الدار البيضاء، في :

Mme NADRY AICHA

53,00
1 - DIPICOR 5 MG

1-0-0
250,00 x 3
2 - CRESTOR 20mg

0-0-1
99,00
3 - RELAXIUM b6 375mg

0-0-1
7,30
4 - TANAKAN

1-1-1 pdt 2 MOIS

TRAITEMENT DE 03 MOIS

Dr. Mohamed Mehdi ALAOU
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Lot Moulay Thami, N° 141 Bd HH24 - Apt 6,
(Rond Point George) El Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 01 34 34 - Gsm/WhatsApp : 06 16 50 82 74

Lot. Moulay Thami, N° 141 Bd HH24 - Apt 6 - 1er étage (Rond point George) El Oulfa - Casablanca

مولاي التهامي، الرقم 141، شقة 6 الطابق الأول (مدار جورج) الولفة - الدار البيضاء

☎ 05 22 01 34 34 - Urgences / WhatsApp : 06 16 50 82 74

ديپيكور[®] 5 ملغ

أملوديپين

30 قرصا

افريك-فار
AFRIC-PHAR



53,00

COMPLEXE RELAXANT



Reid

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacies Responsable

LOT: 230794
DLUD: 09/2026
99,00DH

146-147 ZL TA Mellil - Casablanca



7/130

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض الاضطرابات الإدراكية لدى الأشخاص المسنين (خاصة اضطرابات الذاكرة)، باستثناء أي نوع من العته المؤكد، اضطرابات ثانوية ناتجة عن الأدوية، الاكتئاب أو اضطرابات أيضية.

IPSEN
Consumer HealthCare
maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca.

tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

7/130

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض الاضطرابات الإدراكية لدى الأشخاص المسنين (خاصة اضطرابات الذاكرة)، باستثناء أي نوع من العته المؤكد، اضطرابات ثانوية ناتجة عن الأدوية، الاكتئاب أو اضطرابات أيضية.

IPSEN
Consumer HealthCare
maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca.

tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

7/130

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض الاضطرابات الإدراكية لدى الأشخاص المسنين (خاصة اضطرابات الذاكرة)، باستثناء أي نوع من العته المؤكد، اضطرابات ثانوية ناتجة عن الأدوية، الاكتئاب أو اضطرابات أيضية.

IPSEN
Consumer HealthCare
maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca.

tanakan 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545



CRESTOR[®]
rosuvastatine

20 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V: 250,00 DH

6 116001 183128



CRESTOR[®]
rosuvastatine

20 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V: 250,00 DH

6 116001 183128



CRESTOR[®]
rosuvastatine

20 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V: 250,00 DH

6 116001 183128

Nom Aicha Nadry
Patient ... G

27.11.2023 16:27:56
ECG de repos



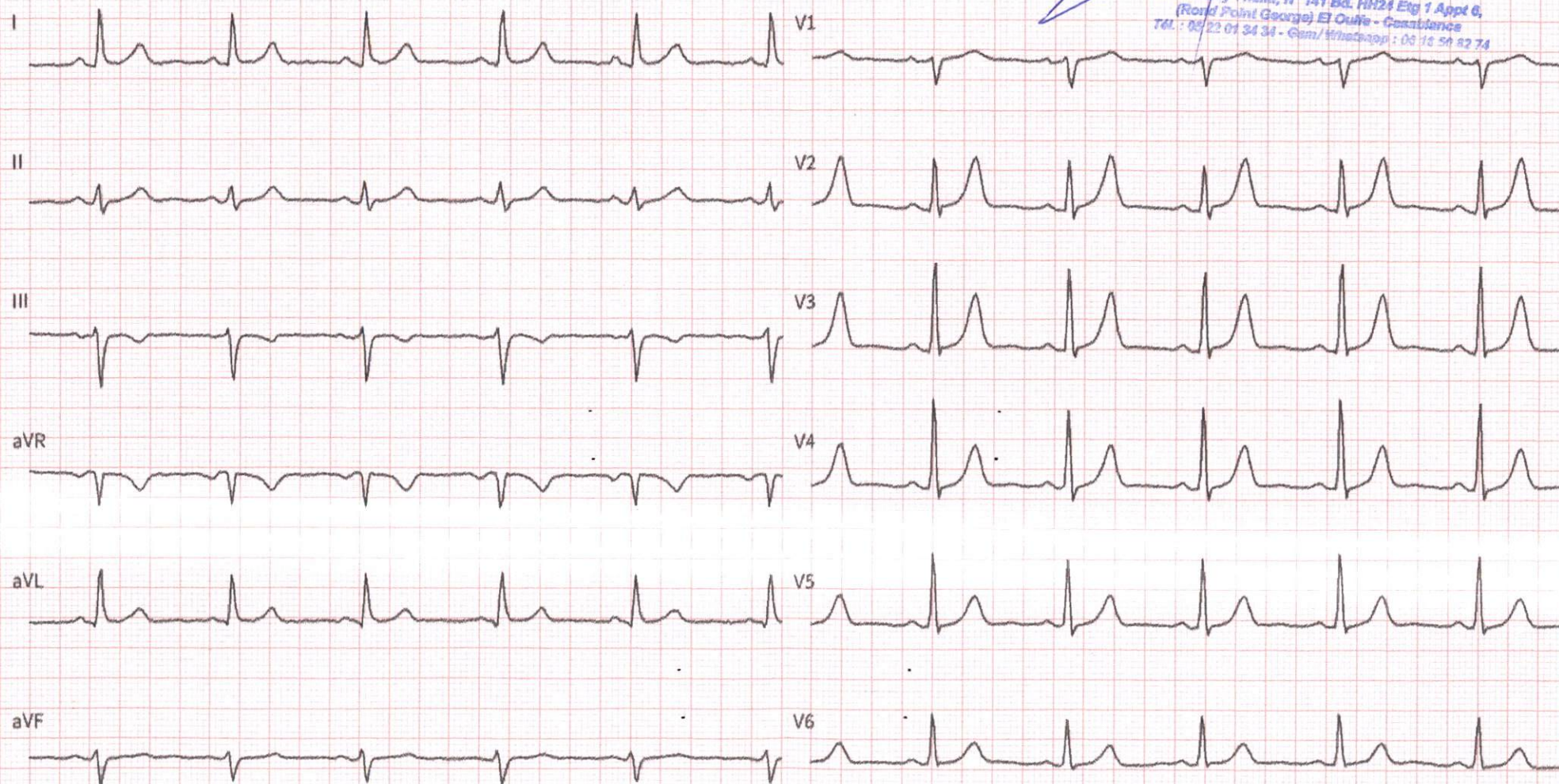
Date de nais... 01.01.1952
Âge 071Y
Sexe Féminin
Ethnique Non défini
Taille 153 cm
Poids 94 kg
N° visite 01
Chambre
N° requête
Émetteur de...
Méd. réf.
N° appareil ecgat102new

FC 67 bpm
RR 892 ms
P 109 ms
PR 149 ms
QRS 91 ms
QT 404 ms
QTcB 428 ms
Rythme sinusal
Position gauche
R/S décalage de transition vers la droite
ECG dans les limites de la norme
Rapport non confirmé

Traitement
Remarque

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
Lot Maday Themi, N° 141 Bd. HN24 Etg 1 Appt 6,
(Rond Point George) El Oufé - Casablanca
Tél : 05 22 01 34 34 - Gsm/WhatsApp : 06 16 50 82 74

Autrement normal



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, AC 50Hz