

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0046917

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 02601

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M'BIRKOU Mohamed-Najib

Date de naissance : 07/01/1938

Adresse : 35 COURS DES SPORTS

20200 CASABLANCA / HH

Tél. 06.62.51.2154

Total des frais engagés :

901,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/2023

Nom et prénom du malade : M'BIRKOU Mohamed-Najib Age : 86 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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.

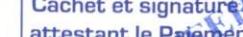
Fait à : CASA

Le : 26/12/2023

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
25/11/13	CS		300,00	 Dr. Samy Sassi, Médecin Spécialiste en Radiologie, Imagerie cardiaque et angiologique de l'ASTC CASABLANCA, 2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACI angle Bd Turenne et Tourrousse FEM nca - Tél. 05 22 23 22 23	25/12/2023	601,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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

MBIRKOU
 Mohamed Naji
 83/22
 07.01.1938 Masculin
 85 ans
 165 cm / 55 kg
 FC 43/min Axes : P 2 °
 Intervalles QRS 49 °
 RR 1407 ms T 14 °
 P 114 ms P (II) 0.05 mV
 QRS 114 ms S (V1) - mV
 QT 512 ms R (V5) 1.30 mV
 QTC 434 ms Sokal. 1.46 mV
 (Bazett)

BRADYCARDIE SINUSALE
 POSITION HYPERGAUCHE
 HEMI-BLOC GAUCHE ANTERIEUR.
 QRS(T) MODIFIEE:
 INFARCTUS ANTEROSEPT.
 PROBABLEMENT ANCIEN
 ANOMALIE EN INFER. NE PEUT ETRE EXCLUE(E)
 ECG ANORMAL

Docteur Samar FERHI
 Cardiologue

(cath (ordure))

6.01 Sure-Haute FC → PA RAPPORT NON CONFIRME



Δ merc
2 boîtes de 28 compr.

49,40

49,40

25,60

25,60

25,60

PHARMACIE GHAFFIRI
2, Angle Bd Tariq et Bd Sidi Othmane
Rue Abourouss Ferme - Casablanca
Tél. 05 22 25 06 44

Lot n° :

55,10

EXP :

PPV :



6118001320158

Lot n° :

55,10

EXP :

PPV :



6118001320158

LOT : 231847

EXP : 11/2026

PPV : 57,80DH

LOT : 231511

EXP : 10/2026

PPV : 57,80DH

LOT : 231511

EXP : 10/2026

PPV : 57,80DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPV 22DH40
EXP 09/2025
LOT 36008

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPV 22DH40
EXP 06/2025
LOT 31004 16

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

Docteur Samar FERHI
Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux



الدكتورة سمر فرحي
طبيبة اختصاصية في أمراض
القلب و الشرايين

Ancien interne du CHU Ibn Sina de Rabat
 Diplômée de l'Université de Médecine de Rabat
 Diplôme d'échocardiographie Doppler
 de l'Université de Bordeaux

طبيبة داخلية سابقا
 بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط
 خريجة كلية الطب بالرباط والفحص بالصدى
 ببوردو

25 décembre 2023
 Casablanca, le..... الدار البيضاء، في

Mr. MBIRKOU Mohamed Naji

AMEP 5mg, Comprimé 26/28 c → 2 × 49,40

98,80 1 cp/j le matin, pendant 3 Mois

76,80 + 3 b à t/ 14 cp → 3 × 25,60

AS

ASKARDIL 75 MG
 2 x 22,4 1 cp/j à midi au milieu du repas, pendant 3 Mois

CARDENSIEL 1.25

2 x 77,8 cp / jour, pendant 3 Mois (surveillance de la FC, Si <50 bpm, arrêt)

LDNOR 10 MG

2 x 57,8 cp le soir, pendant 3 Mois

EXTRAMAG

NR 1 cpx2 par jour, pendant 3 Mois

D CURE 2400 UI (dose d'entretien)

2 x 55,18 gouttes / j au long cours en association avec le magnésium

A revoir dans 3 mois

601,80

Docteur Samar FERHI
 Spécialiste en cardiologie
 et Imagerie cardioviseculaire
 264, Bd. Brahim Roudani vers route d'El Jadida, rue des Acacias (en face de kitea) - Résidence El Wifak - 1^{er} Etage, Appt. n°18 - Maarif - Casablanca
 الهاتف: 05 22 99 19 18 - المستعجلات: 06 61 21 48 96 - البريد الإلكتروني: drferhisamar@gmail.com

PHARMACIE GHAFIYI
 22 Angle Bd Terrail
 Rue Abourous Ferme, 10 étages
 Casablanca - Tél: 05 22 25 06 46

264, شارع ابراهيم الروదاني اتجاه طريق الجديدة، زنقة أكسياس - إقامة الوفاق - الطابق الأول، الشقة رقم 18 - المعاريف - الدار البيضاء
 الهاتف: 05 22 99 19 18 - المستعجلات: 06 61 21 48 96 - البريد الإلكتروني: drferhisamar@gmail.com

264, Bd. Brahim Roudani vers route d'El Jadida, rue des Acacias (en face de kitea) - Résidence El Wifak - 1^{er} Etage, Appt. n°18 - Maarif - Casablanca

Tel/Fax: 05 22 99 19 18 - Urgences: 0661 21 48 96 - E-mail: drferhisamargmail.com