

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 (LC) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-808173

800073

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3295 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AATAR MED

Date de naissance : 01/11/1951

Adresse : HAYTAABUNE RUE TICHENTIN 3 LAAYOUNE

Tél : 06 58 13 19 26 Total des frais engagés : 150,10 Dhs

Docteur Ali RIFIQ

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste des Maladies du cœur
Et des Vaisseaux
4 Imr Chahrazad en face de la poste
AV Mohamed V 1er étage Inezgane
INPE 041120635 - ICE : 001660763000074
Tel : 05 28 33 66 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AATAR MED Age : /

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

Nature de la maladie : HTA + Cardiopathie ischémique

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
5/3/24	2 R		300 R

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
 Spécialité des Maladies
 IMP: 041120635
 Imm Chahrazad (en face)
 Av Mohamed V 1er étage
 NPE 041120635 - ICE 00
 Tel. 05 28 33 6

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية نوري Pharmacie NOURI DE SAÏD NOURI Rue 10 Tizmit - Bd. Hassan II McLLOUL - Tél : 05 28 24 36 36	05/03/2024	1450,10

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué, en indiquant la nature des soins.				
Important : Il doit joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			DEBUT D'EXECUTION []
	(Création, remont, adjonction)			FIN D'EXECUTION []
	Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ali RIFQI
Cardiologue

Spécialiste des Maladies du cœur

Et des Vaisseaux - Echo-Doppler

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)

Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane

Tél : **05.28.33.66.11**

IF : 76936530

INPE 041120635

ICE 001660763000074

الدكتور علي ريفقي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

الفحص بالمصدى و الدوبلير

4 عمارة شهريزاد (أمام البريد) شارع محمد الخامس

الطابق الأول إنزكان

الهاتف : **05.28.33.66.11**

Facture N° 1005124

Reçu de M^{lle}, M^{me}, M^r : AAAR M^{re}

La somme de : 300 DA

Pour :

Consultation : 200 DA

ECG : 100 DA

Echo-doppler cardiaque : _____

Docteur Ali RIFQI

Spécialiste des Maladies du cœur

Et des Vaisseaux

4 Imm Chahrazad (en face de la poste) Inezgane, le

Av Mohamed V 1er étage Inezgane

INPE : 041120635 - ICE : 001660763000074

Tel : 05 28 33 66 11

S. 3. 24

Dr

8024

Nom

Sexe

Section

Cham. I

ID III

ID:

Titre:

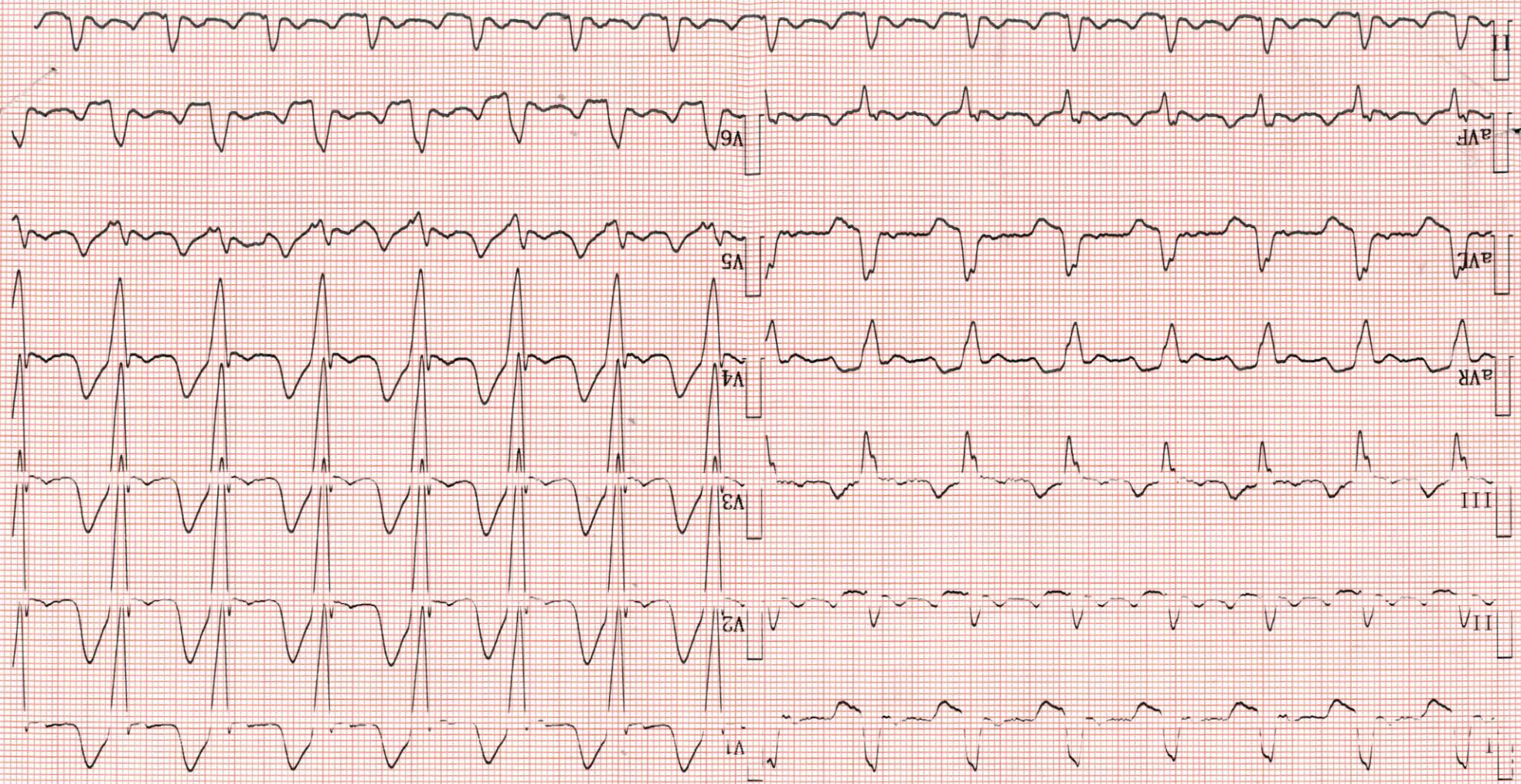
PR 5a-90 / min
BIS G

ECG
s : 390/472
r : 56.0 / 5.9/138.5
v : 0.25/2.07
v : 2.32

Re P, RS/T
r(V5)/s(V1)
r(V5)/s(V1)

10mm/mV

10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG30Hz+DFT0.5Hz+LFP100Hz

Docteur Ali RIFI
Spécialiste des Maladies du Cœur
Localisation des Vaisseaux Coronaires : Elevée.
INPE 041120635 / ICF 801660783000074
Le rapport est à destination d'un médecin

Docteur Ali RIFQI
Cardiologue

Spécialiste des Maladies du cœur Et des Vaisseaux

Echo - Doppler cardiaque et vasculaire
Holter ECG

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)
Av , Mohamed V 1^{er} étage Inezgane
Tél : 05.28.33.66.11
INPE 041120635
ICE 001660763000074

Horaires de travail
de lundi au jeudi : 8h30 - 13h

Inezgane le :

5 . 3 . 24

الدكتور علي ريفقي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
الفحص بالصدى و الدوبلير
هولتر التخطيط الكهربائي

4 عمارة شهريزاد (أمام البريد) شارع محمد الخامس
الطابق الأول إنزكان
الهاتف : 05.28.33.66.11

توقيت العمل
من الإثنين الى الخميس : 13h - 8h30

إنزكان في

ORDONNANCE

AATAR M^{re}

147,10 x 4

46,70 x 5

175,20 x 3

34,20 x 3

ROZAT M^{re}

COAVARAL

Star

Sodrix

1450,10

Docteur Ali RIFQI

Spécialiste des Maladies du cœur
Et des Vaisseaux

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)
Av , Mohamed V 1^{er} étage Inezgane

INPE 041120635 - ICE 001660763000074

Tel. 05 28 33 66 11



صيدلية نوري
Pharmacie NOURI
Dr. Saïd NOURI
Route de Ténit / Bd Hassan II
AIT MELLOUL - Tél : 05 28 24 36 36

PPV: 147DH10
PER: 11/25
LOT: M4066-1

PPV : 175DH20
Lot n° :
Exp. :

PPV :
LOT :
PER : 34,20

175DH20

PPV: 147DH10
PER: 09/25
LOT: M2994-2

PPV: 147DH10
PER: 11/25
LOT: M4066-1

PPV : 175DH20
Lot n° :
Exp. :

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine

n°: 34009 32410811



3400932410811

Fabriqué pour / Made for
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
17489 Greifswald, Germany
Fabricant/Manufacturer : SANOFI AVENTIS, S.A.
Crta. C-35 (La Balloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)
Espagne/Spain

PPV : 46 DH 70

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine

n°: 34009 32410811



3400932410811

Fabriqué pour / Made for
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
17489 Greifswald, Germany
Fabricant/Manufacturer : SANOFI AVENTIS, S.A.
Crta. C-35 (La Balloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)
Espagne/Spain

PPV: 46 DH 70

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine

n°: 34009 32410811



3400932410811

Fabriqué pour / Made for
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
17489 Greifswald, Germany
Fabricant/Manufacturer : SANOFI AVENTIS, S.A.
Crta. C-35 (La Balloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)
Espagne/Spain

PPV : 46 DH 70

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine

n°: 34009 32410811



3400932410811

Fabriqué pour / Made for
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
17489 Greifswald, Germany
Fabricant/Manufacturer : SANOFI AVENTIS, S.A.
Crta. C-35 (La Balloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)
Espagne/Spain

PPV: 46 DH 70

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine

n°: 34009 32410811



3400932410811

Fabriqué pour / Made for
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
17489 Greifswald, Germany
Fabricant/Manufacturer : SANOFI AVENTIS, S.A.
Crta. C-35 (La Balloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)

PPV : 46 DH 70