

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.



Déclaration de Mal:

N° W19-539134

ND=30286

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3140 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHIMA Hassan.

Date de naissance : 05/11/56

Adresse : 40, Rue de la Réunion Bourgogne
CASA

Tél. : 0673 744 333 Total des frais engagés : 2

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Marrakech - Casablanca

Date de consultation :

02/06/2020

Nom et prénom du malade :

BENHIMA HASSAN

Lien de parenté :

☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie :

HTA

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

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
02/06/2020	A K 16	30000H		

Dr ZOHAIR EL AMINA
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Madrid - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Responsable	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. A. BENATTOU Résid. Dyar Chatil N° 4 Sidi Rahal Tél. : 06 22 96 94 86 DR. A. BENATTOU	02/06/2020	1504,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

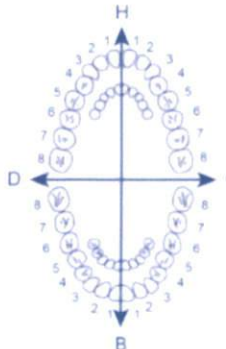
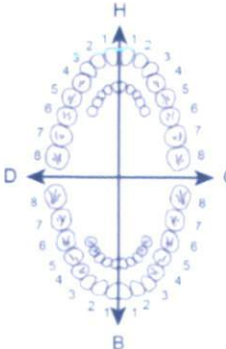
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] []																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
				MONTANTS DES SOINS []																					
				DEBUT D'EXECUTION []																					
				FIN D'EXECUTION []																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS []
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]																								
	Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																								
			DATE DU DEVIS []																						
			DATE DE L'EXECUTION []																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTES



Diplômée de la faculté de Lyon
Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon - Ex chef de service de cardiologie à la CNSS
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le 02/06/2020

M^e Ben Hima, Hassan

3x 165,50

1/ Atacandolung



rip matin

2x 22,40

2/ Ascardil



1xpli



2.85

3x 243,10

3) Crestor



rip le soir

17 Le Zewos

2x 15,80

1x 16,40

85,80

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Casablanca

4) Deslophen

5) Floxan Duo



T: 1504,10

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V : 243,00 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir benou al aouam rochet
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140 N6DMP/21NRO P.P.V: 165,50 DH

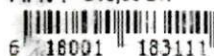


Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V : 243,00 DH



Trouvez
si vous êtes

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V : 243,00 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir benou al aouam rochet
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140 N6DMP/21NRO P.P.V: 165,50 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir benou al aouam rochet
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140 N6DMP/21NRO P.P.V: 165,50



Plus d'information

PPV 1160H40 LOT 70053 2
EXP 01/2020

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

500 mg 24 gélules

ASKARDIL[®] 75 mg 30 comprimés
dispensables

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 3

PPV 15DH80
EXP 11/2021
LOT 90039 5

ASKARDIL[®] 75 mg 30 comprimés
dispensables

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 6

PPV 850H80 LOT 97015 1
EXP 08/2021

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

500 mg 16 gélules

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

CRESTOR 5 mg, comprimé pelliculé
CRESTOR 10 mg, comprimé pelliculé
CRESTOR 20 mg, comprimé pelliculé

Rosuvastatine

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
CRESTOR 10mg cp pel b30
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

avant de prendre ce médicament
ortantes pour vous.
avoir besoin de la relire.
interrogez votre médecin ou votre

si vous êtes enceinte, si vous allaitez

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

CRESTOR 5 mg, comprimé pelliculé
CRESTOR 10 mg, comprimé pelliculé
CRESTOR 20 mg, comprimé pelliculé

Rosuvastatine

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
CRESTOR 10mg cp pel b30
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

ant de prendre
ntes pour vous
ir besoin de la
logez votre mé

ement prescrit.
tre nocif, même
s.

indésirable, pa
applique aussi à tout effet
dans cette notice. Voir

z jamais CREST
êtes allergique
sants contenus
le 6 ;
êtes enceinte,
ent et prévenez
eptit approprié
ESTOR ;
avez actuelle
si vous avez des prob
demandez à votre mé
si vous avez des trou

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

CRESTOR 5 mg, comprimé pelliculé
CRESTOR 10 mg, comprimé pelliculé
CRESTOR 20 mg, comprimé pelliculé

Rosuvastatine

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
CRESTOR 10mg cp pel b30
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

ant de prendre ce médicament
ntes pour vous.
ir besoin de la relire.
pgez votre médecin ou votre

ment prescrit. Ne le donnez pas

ASKARDIL®
(Acide acétylsalicylique)

ETIQUES ET PRESENTATIONS
bles à 75 mg : boîte de 30 comprimés
bles à 160 mg : boîte de 30 comprimés
LITATIVE
es à 75 mg

primé dispersible
es à 160 mg

primé dispersible

UTHERAPEUTIQUE
iteur de l'aggrégation plaquettaire, hépari
ILISER CE MEDICAMENT?
de l'aspirine. Il est prescrit dans certaines maladies du cœur ou des vaisseaux
tres médicaments.

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 3

AM
16 gélules

FLOXAM®
Flucloxacilline

500 mg 24 gélules

LOT 97015 1
EXP 08/2021

LOXAM®
(FLUCLOXACILLINE)

PPV 116DH40 LOT 70053 2
EXP 01/2020

ATACAND® 4 mg, comprimé sécable
ATACAND® 8 mg, comprimé sécable
ATACAND® 16 mg, comprimé sécable

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir brou al aouam roches
noires casablanca

ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140 16 DMP / 21 NRO P.P.V : 165,50 DH

6 118001 020546

vous avez un

demandez plus

IS QUELS CAS EST-IL UTILISE

ATACAND® 4 mg, comprimé sécable
ATACAND® 8 mg, comprimé sécable
ATACAND® 16 mg, comprimé sécable

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir brou al aouam roches
noires casablanca

ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140 16 DMP / 21 NRO P.P.V : 165,50 DH

6 118001 020546

ce mé

cette r

besoin de la

te notice avant

ATACAND® 4 mg, comprimé sécable
ATACAND® 8 mg, comprimé sécable
ATACAND® 16 mg, comprimé sécable

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir brou al aouam roches
noires casablanca

ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140 16 DMP / 21 NRO P.P.V : 165,50 DH

6 118001 020546

ire attentivement l'intégralité de cette no

ASKARDIL®

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

ETIQUES

bles à 75

LITATIV

es à 75

primé d

es à 16

primé

THE

leur

ILISER CE MEDIC

le aspirine. Il est prescrit dans certaines maladies du co

res médicaments.

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 3

Doliprane
1000 mg comprimé effervescent sécable

un comprimé effervescent sécable. Les effets secondaires sont rares. Ne pas utiliser chez les enfants et les personnes souffrant de troubles rénaux ou hépatiques. Contre-indiqué chez les personnes souffrant d'ulcères gastriques ou duodonaux, d'insuffisance rénale ou hépatique, de saignement ou de traitement anticoagulant. Contre-indiqué chez les personnes souffrant d'asthme ou de troubles cardiaques. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de diabète sucré. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de la coagulation. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de l'audition. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de la vision. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de l'appareil digestif. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de l'appareil respiratoire. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de l'appareil circulatoire. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de l'appareil génital. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de l'appareil urinaire. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de l'appareil excréteur. Contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles de l'appareil excréteur.

ne®
scent sécable

Ce
les
ant
oin
yre
cin.

tres composants
um, povidone