

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 047169

ND: 34036

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05721 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MENJRA Tayeb.

Date de naissance : 11/11/1941

Adresse : 32me Bourgogne Hay El Hara

Code postal : 26294017

Télé. : 066236017 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : MENJRA Tayeb. Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 22 JUIL 2020

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 : Casablanca Le : 16/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
14.7.20	C+BEU		300 DH	DOCTEUR MOHAMED CRIQUECH 262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 84 09 10 - GSM: 0662 80 19 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ABDERRAHMANE Leila N.	14-07-20	1451,10

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le 1 SYNTHMEDIC 22 rue zoubéir bni al aquam roches noires casablanca ATACAND

Im	SYNTHMEDIC 22 rue zoubéir bni al aquam roches noires casablanca ATACAND	O
Ve	16 mg Bte de 30 140/16 DMP/21NRO P.P.V: 165,50 DH 6 118001 020546	ph Cpr séc

OU C est traité en tant que cœurs, ainsi
1 Cœfficient

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 05/2022
LOT 92056 5

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2022
LOT 92056 3

PPV 25DH00 EXP 04/2022
LOT 92056 3

D Maphar Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V.: 196,20 DH
6 118001 183104

D Maphar Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V.: 196,20 DH
6 118001 183104

D Maphar Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V.: 196,20 DH
6 118001 183104

JTION FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

H 00000000 00000000
35533411 11433553
D PER:06/2021
LOT: 200609
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
6 118000 061113

G 00000000 00000000
35533411 11433553
D PER:09/2021
LOT: 200907
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
6 118000 061113

H 00000000 00000000
35533411 11433553
D PER:06/2021
LOT: 200609
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
6 118000 061113

I DATE DU DEVIS
J DATE DE L'EXECUTION

K VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

L VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك

اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 14/07/2020

165,50 x 3

1 - ATACAND 16 MG

Mr MENJRA TAYEB



196,20 ^{1 comprimé par jour le matin au réveil}
x 3
2 - CRESTOR 5mg



25,00 ^{1 comprimé par jour le soir}
x 3
3 - ZOTROL 50mg



23,10 ^{1/2 comprimé 2 fois par jour}
x 2
4 - LYSANXIA



89,70 ^{1/4 comprimé matin et soir}
x 2
5 - CORDARONE



21,80 ^{1 comprimé par jour 1/2}
x 3
6 - ASPEGIC 100



1 Sachet par jour

PHARMACIE LA ROTonde
Leila Menjra
100, av. Abdelloumen
Casablanca - Tel. : 05 22 23 47 76

traitement de 3 mois

1451,10

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 94 09 10 - GSM: 06 62 80 19 75



PHARMACIE LA ROTONDE

100,bd abdelmoumen imm cimr

DR.LEILA MENJRA

R.C :253530

Patente:34770188

T.V.A :

C.N.S.S:2663955

Tél :0522234776

Le 14/07/2020

FACTURE N°234502

N° ICE : 000885346000047

MR.MENJRA TAYEB

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
2	CORDARONE CP GM	89,70	179,40		
2	LYSANXIA 10 MG CP BT40	23,10	46,20	3,02	7,00
3	ZOTROL 50MG 28 COMP	25,00	75,00	4,91	7,00
3	CRESTOR 5 MG 28COMP	196,20	588,60		
3	ATACAND 16MG CP BT28	165,50	496,50	32,48	7,00
3	ASPEGIC 100 X 20 SACHETS	21,80	65,40	4,28	7,00

PHARMACIE LA ROTONDE
Leila Menjra
100, Bd. Abdelmoumen
Casablanca - Tél: 05 22 34 776

TOTAL T.T.C :

1 451,10

Nbr Articles	TVA 7% Base :	683,10	Montant :	44,69	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Mille Quatre Cent Cinquante Un Dirhams et 10 centimes.