

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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 |

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19- Nº 037578

RD 36935

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 228 Société : RAM MUPRAS

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZOUITEN Ahmed

Date de naissance : 01/01/36

Adresse : Rés. NADIA 19.2 Apt 2 Route de Tanger

Tél. : 0522 23 84 03 Total des frais engagés : 1617 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamza BENNOUNA

Cardiologue

Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalk

CASABLANCA

Tel 05 22 80 39 39 / 38 38

Date de consultation : 22 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : ZOUITEN AHMED Age : 84 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HUA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : NON

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 : 26/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

~~Dates~~
~~Notes~~
~~Actions~~

Natures des Actes

Nombre et Cœfficient

Montant détaillé
des Honoraires

~~Attestation de la validité de l'acte~~
Signature et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  PHARMACIE LA RÉSIDENCE Dr. ZOUITEN HASSAN 149, Anglo-Belgian Street Midi Luton, Bunkur - Casablanca Phone: 622 44 07 90 | 22/06/1982 | 1317.60 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

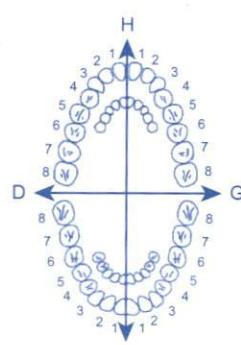
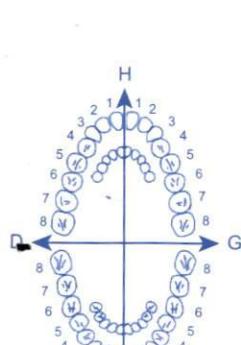
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaires, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|---|--|-------------|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H | 25533412 00000000 D ————— 00000000 B 35533411 | G | Coefficient des travaux |
| | | 21433552 00000000 00000000 11433553 | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

APROVET 300 et ANGIO 5

Docteur Hámza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب ببنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب ~~والشرايين~~

~~PHARMACIE LA RÉSIDENCE~~

Dr. ZAKTENE Hassan

149, Angle Bd de la Résistance

et Rue Lâhcen Ouididja - Casablanca

Tél: 0522 44 70 00

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (ناتجي ٤٤)

خريج في طب المستجلات ببنانسي

218,00 X 3 = 654,00

22 JUIN 2020

APROVET 300

43,00 X 3 = 129,00

- APROVET 5 / 300

34,60 X 3 = 103,80

LASIX 40

30,70 X 3 = 92,10

MANDUC 75

60,00 X 3 = 180,00

MEDIVENT 600

89,70

COMARONE

لدار البيضاء، في

1 —————

½ —————

0 —————

—————

½ —————
avec 50

100 300

ALLUTT

KALMANON 500 mg

69,00

1 ————— 1 mor

1 ————— 1 mor

إقامة هشام، زاوية شارع عبد الصومن وزنقة عبد المالك أبو مروان

Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmalek Abou Merouane - CASABLANCA

Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : benounahamza@yahoo.fr

1317,60

الدكتور حمزة بنونة

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : بنونة

Prénom : حمزة

Date de naissance : ١٩٦٤

Age : ٥٤

Date d'examen : ٢٢ JUIN 2020

Heure :

Motif d'examen : HTA

Traitements :

Conclusions : BN

اقامة هشام، زاوية شارع عبد المؤمن ونقيمة عبد المالك ابومروان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 39 39

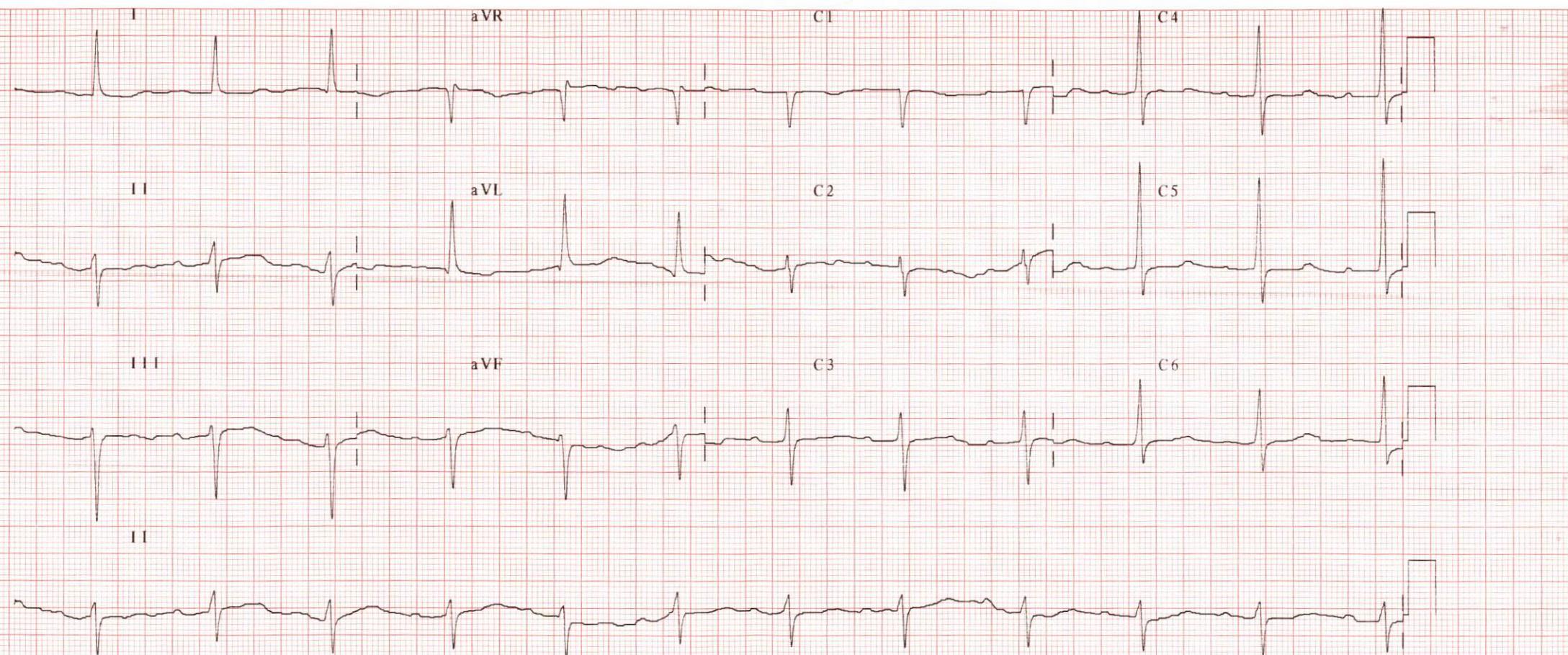
Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 86 39 39 - Urgences : 06 61 16 96 78 - Fax : 05 22 86 38 38

Rate 70
PR 254
QRSD 88
QT 444
QTc 479

--Axis--

P 263
QRS -39
T 67



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

LOT : 10 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

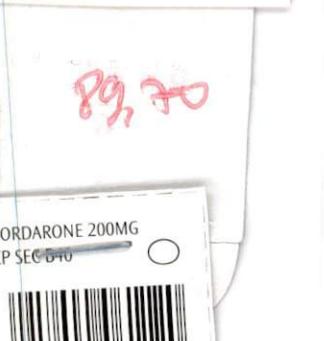
LOT : 10 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 10 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 07 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 07 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 06 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847



Kalmane

meil
LOT:200147
DUO:03/2023
69,00 DH

Gélule
Voie orale

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Valeriana officinalis L (extrait sec).....100 mg
Crataegus oxyacantha L (extrait sec).....100 mg
Passiflora incarnata L (extrait sec).....100 mg
Lavanda angustifolia (extrait sec).....50 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélule
Boite de 15 / Boite de 30

PROPRIETES

Kalmane contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans les états d'agitation, stress, nervosité et insomnies.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale
Prendre 2 gélules trois fois par jour à avaler avec un grand verre d'eau en complément d'une alimentation variée et équilibrée
Ne pas dépasser la dose recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.
Ne pas utiliser chez l'enfant moins de 12 ans.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

**A CONSERVER DANS UN ENDROIT SEC ET FRAIS.
GARDER HORS DE PORTÉE DES ENFANTS**

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805318DMP/20UCAVI

Deva
Pharmaceutique
146-147 Zone Industrielle Tiz Mellil, Casablanca