

# 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3270

Société : RAM

13131

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKIREDT LEILA

Date de naissance : 05/04/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOUSIA IH 43 N°1

CASABLANCA

Tél. : 06 41 72 71 78

Total des frais engagés : 1442,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ATLAB Mustapha**  
**Cardiologue**

أخصائي أمراض القلب والشرايين  
119, Bd Abdelmoumen  
Tél. 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4  
Urgence: 06 61 06 29 82

Date de consultation : 07/10/2020

Nom et prénom du malade : SKIREDT LEILA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension goutte Hypertension

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 : 01/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SKIREDT LEILA

#### **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 honoraires
7/10/2016	Consultation		300 D.H.	Dr. ATLAB MSA Cardiologue أخصائي أمراض القلب والشرايين 119, Bd Abdelmoumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 urgence: 06 61 06 29 52

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 092060094	07/10/2020	1142,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION



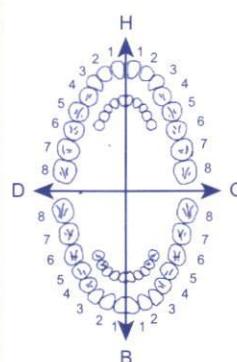
The diagram illustrates the upper and lower dental arches. The upper arch is oriented with the mesial side at the top left and the distal side at the bottom right. The lower arch is oriented with the mesial side at the bottom left and the distal side at the top right. Numbered circles representing teeth are placed on the arches, with numbers ranging from 1 to 8. Arrows point from the center of each numbered circle towards the corresponding tooth on the opposite arch, indicating the direction of treatment or the affected teeth.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort



## الدكتور عتاب المصطفى

طبيب اخصاصي في امراض القلب والشرايين

- الفحص بالصدى للقلب والشرايين
- تخطيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le : 07 OCT 2020

7<sup>e</sup> SKIREOS. Les Pa

241<sup>00</sup> x 2

- levopharm 100 mg 141

120,00 + 3

- Erwel 150 141, note -

97,90 Kerlone 20 141.

243,00 + 2 creslor 10 (red creslor 5) 141,

144,10 + 2

46,70 x 2 Zyloric 100 141

35,70 x 2 Alprazolam 1 gel 445

1142,10 Traitement du 3mai

Dr. ATLAB Mustapha  
Cardiologue  
احسان عبد المؤمن، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء ، الهاتف : 0522 20 94 02 - المستعجلات : 0661 06 29 52  
119 Bd Abdelmoumen, 1er étage N°4 - Casablanca - Tél: 0522 20 94 02 - Urgence : 0661 06 29 52 - Email : m.atlab@yahoo.fr

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

6 118001 102020



PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 24,40 DH

6 118001 102020

7862160342



**CRESTOR®**  
rosuvastatine

**10 mg**

**30 comprimés  
pelliculés**

**Voie orale**

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

AstraZeneca

AstraZeneca

زيوريك®  
ألوبورينول  
100 ملغ

100 قرصاً

عن طريق الفم

**ZYLORIC 100 mg**

Boîte de 100 comprimés

A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268

LOT 192470

EXP 10 2023

PPV 46.70 DH

زيوريك®  
ألوبورينول  
100 ملغ

100 قرصاً

عن طريق الفم

**ZYLORIC 100 mg**

Boîte de 100 comprimés

A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268

LOT 192470

EXP 10 2023

PPV 46.70 DH

# Alpraz<sup>®</sup> Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>				
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS
1/2				



35,70

LOT 2016441  
EXP 07/2023  
35.70

سُوْطِهِمَا  
sothema

سُوْطِهِمَا  
Sotrema

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



# Alpraz<sup>®</sup> Alprazolam



35,70

LOT 2016441  
EXP 07/2023  
35.70

<input type="checkbox"/>				
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS

120,00



150

28

عن طرق الفتن  
قرضا ملسا

120,00



٢٨

عن طريق  
القسم  
الصلوة

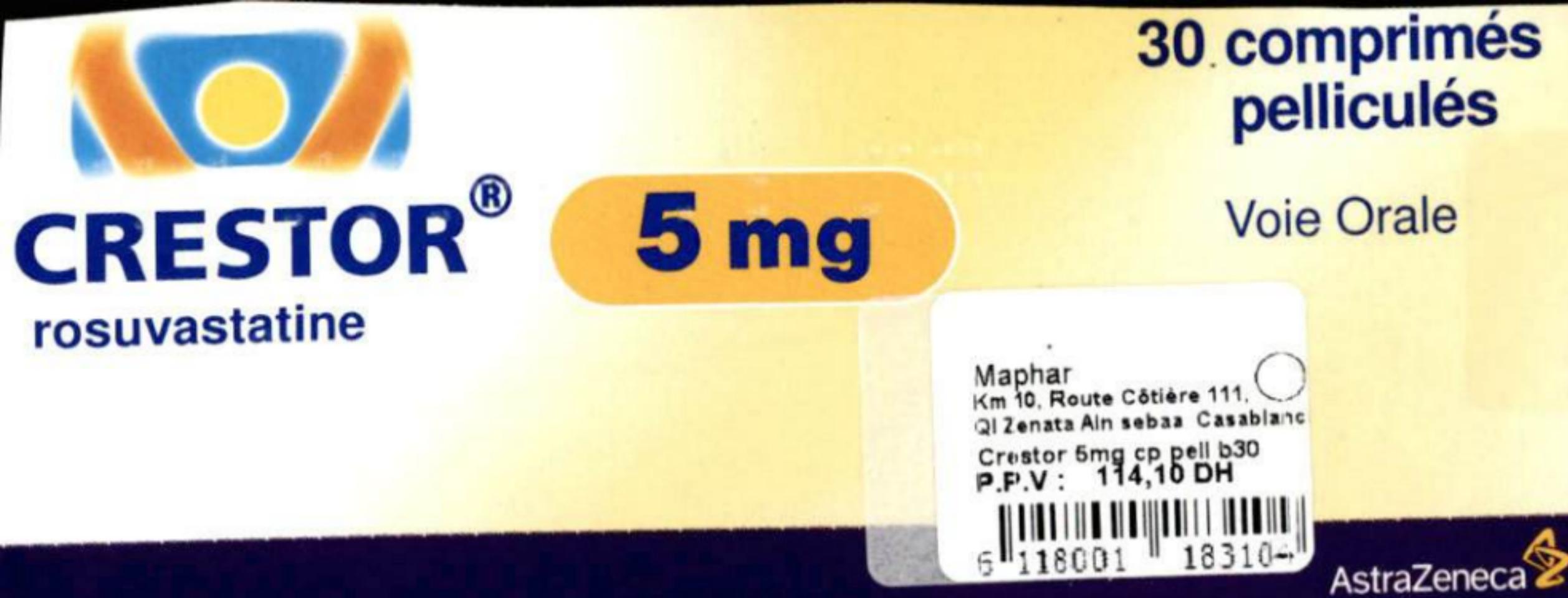
120,00



150

28

عن طرق الفتن  
قرضا ملسا



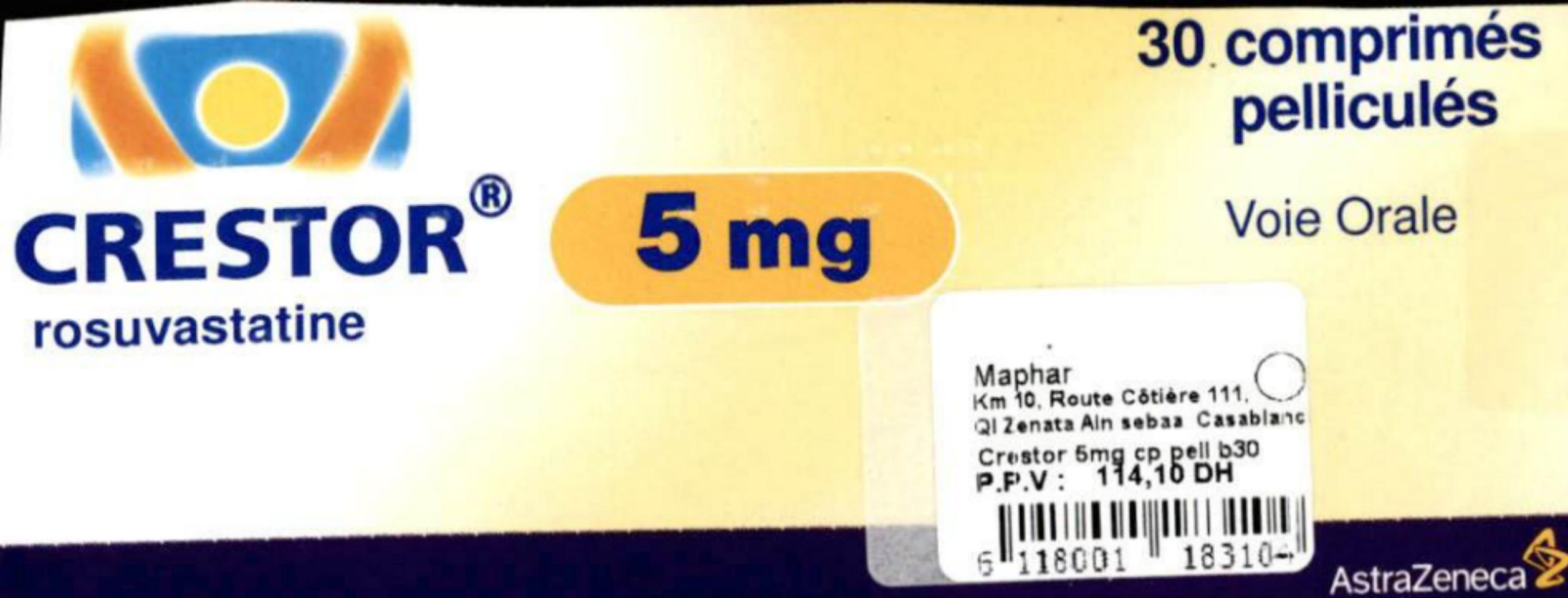
30 comprimés  
pelliculés

Voie Orale

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



AstraZeneca



AstraZeneca

# Kerlone® 20 mg

bétaxolol / betaxolol

comprimés pelliculés sécables  
28 scored film-coated tablets

# Kerlone® 20 mg

comprimés pelliculés sécables

28

sanofi-aventis France - 82 avenue Raspail - 94250 Gentilly - France

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**USE THE DOSE AS PRESCRIBED**  
**الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - فانمة ا

### **Composition:**

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochlor.

Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet

Excipients ayant un effet notable : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose.

Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

### **Fabricant / Manufacturer / المصنّع**

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Kerlone 20 mg cp pel b 28

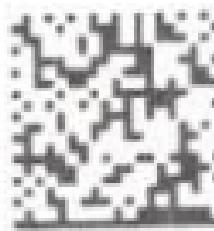
P.P.V : 97,90 DH



GTIN 03582910077718

LOT/BATCH FT002

Fab/Mfg 01/2020  
EXP 12/2022



3  
582910077718

**DR ATLAB MUSTAPHA**

**ECG**

Nom : SKIREDJ LEIL	Sex :	Age :	Clinique N :	Section :
SN : 0003112	Case No. :	Lit No. :	Date :	07/10/2020



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--
Sample Time:	4s	QT Interval:	--
HR:	60bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

**Dr. ATLAB Mustapha**  
 Cardiologue  
 جزائري أستاذ و استاذ  
 Tel: 05 22 20 94 02 1er Etage N°4  
 Urgence: 06 61 06 29 52

Signature Medecin :