

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.

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 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.

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

N° P19-0039790

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ 22493 ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3270 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SKIREDT LEILA
Date de naissance : 05/04/1958
Adresse : RESIDENCE ANDALOUSIA IM43 N°1 Casa
Tél. : 0641727178 Total des frais engagés : 1058,60 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du 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 52
Date de consultation : 05/04/2020
Nom et prénom du malade : SKIREDT Leila Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA goutte Dyslipidémie
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) :

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
05/02/2020	EEES	300	14	Dr. ATLAB Mustapha Caractologue 119, Bd Abulmoumen 05 22 20 94 02, 1er Etage Urgence: 06 61 06 29 52 Tél: 05 22 20 94 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/02/2020	758,6 = D17

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

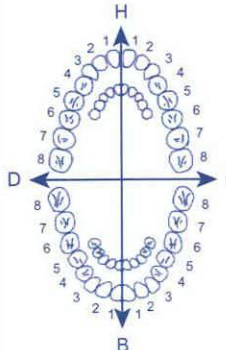
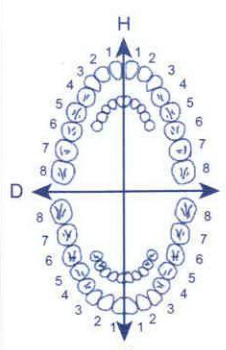
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

- الفحص بالصدى للقلب و الشرايين
- تخطيط القلب عند بذل الجهد
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le : 05/2/2020

Dr. KIREST Leila.

2440 x 3
- levothyron 100 µg 14/1
12900 x 2
- I RVE 150 14/1
9790
- Kerlon 2 1/2 14/1
12600
- Cilentr 14/1
3570 x 2
- Alprazol 0.5 14/1
4670
- Zyloric 100 14/1
10340
- TADOR 20 14/1
75860
- Trinital 2 3m

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02
Urgence: 06 61 06 29 52

إختصاصي أمراض القلب و الشرايين
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02
Urgence: 06 61 06 29 52

IRVEL®
Irbésartan



LOT: 196031 EXP: 05/22
PPV: 120DH00



28 comprimés pelliculés

Voie Orale

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

IRVEL®
Irbésartan



LOT: 196031 EXP: 05/22
PPV: 120DH00



28 comprimés pelliculés

Voie Orale

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



ملغ **100**

زيلوريك®

ألوبورينول

100 قرصا

عن طريق الفم

LOT 192268

EXP 10 2023

PPV 46.70 DH

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



7862150342

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



7862150342

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



7862150342

Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

 **TAHOR[®]** 20 mg
comprimé pelliculé
Atorvastatine

Pfizer

 **TAHOR[®]**
comprimé pelliculé
Atorvastatine

20 mg

TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40


6 118000 250807

Laboratoires
Pfizer S.A.

Boîte sécurisée
pour votre protection

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},

20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلونترا[®]
إيسيتالوبرام

CILENTRA[®] 10 mg ○

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Alprazolam

Alprazolam 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

0,5 mg

28 Comprimés sécables

Voie orale



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

LOT
EXP
PPV

35.70

1928
09 2022
35.70

Alprazolam

Alprazolam 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

0,5 mg

28 Comprimés sécables

Voie orale



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

LOT
EXP
PPV

35.70

1928
09 2022
35.70

Kerlone® 20 mg

bétaboxolol / betaxolol

28 comprimés pelliculés sécables
scored film-coated tablets

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

RÉSPÉCTER LES DOSES PRÉSCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
بواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Composition:

chlorhydrate de bétaboxolol / betaxolol hydrochloride

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

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

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

Fabricant / Manufacturer / المصنع

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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Kerlone 20 mg cp pel b 28
P.P.V : 97,90 DH

6 118001 081202

GTIN 03582910077718

LOT/BATCH

ET011

Fab/Mfg

04/2019

EXP

03/2022



DR ATLAB MUSTAPHA

ECG

Nom : SKIREDJ LEILA Sex :

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0003049

Case No. :

Lit No. :

Date : 05/02/2020



25mm/s 10.00mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--
Sample Time:	4s	QT Interval:	--
HR:	67bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
 أخصائي أمراض القلب و الشرايين
 119, Bd Abdelmoumen
 Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
 Urgence: 06 61 06 29 52

Signature Medecin :