

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.

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- 0039790

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

(22493)

Matricule : 3970 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

Dr ATLAB Mustapha
Cardiologue

أخصائي أمراض القلب والشرايين
119, Bd Abdelmouinen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 09 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 genc H Dylpos Hypertens

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) :

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
05/02/2015	Consultation	1	30000	Dr. ALTAB MUSTAPHA Cardiologue 119, Bd Abdiplâmoumen Téle: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°44 Urgence: 06 61 06 29 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/02/2020	75.8,- DIF

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ostéodensitométrie.

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

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 والشرايين
- تحضيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تحضيط القلب

Casablanca, le : 05/21/2020 -

Ms Skires Leila.

$244^{\circ} \times 3$
- Cervothorax 100 ml 141,
 $120^{\circ} \times 2$ a 7H
. I RVE 150 141,
 97° Kerlone 20 4284
 126° Cilentra 149,
 $357^{\circ} \times 2$
 35° Alpmaz air 141
46^o Zylonic 100 141
 103° Tabor 20 141.
 758° triatek 5 3ml

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



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



28

comprimés pelliculés
Voie Orale

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000071907



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



28

comprimés pelliculés
Voie Orale

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés

6 118000071907

100 ملغ

زيلوريك®

ألوبورينول

100 قرصاً

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



6 118001 102020

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

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



6 118001 102020

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

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



6 118001 102020

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

7862160342

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



TAHOR®
comprimé pelliculé
Atorvastatine

20 mg

Pfizer

TAHOR®
comprimé pelliculé
Atorvastatine

20 mg

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



6 118000 250807

Laboratoires
*pfi*zer
S.A.

Boîte sécurisée
pour votre protection

28
COMPRIMÉS
PELICULÉS

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®

إسيتالوبرام

CILENTRA® 10 mg

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118 001 300 303

10 مبلغ

28 قرصاً ملمساً قابلاً للكسر
عن طريق الفم

سوطاما
Sotema

0,5 mg

~28 Comprimés sécables
Voie orale



Alpraz[®]

Alprazolam

Alpraz[®] 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530



LOT 11928 EXP 09 2022
PPV 35.70

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR
<input checked="" type="checkbox"/>			
42	24	12	8

سوطاما
Sotema

0,5 mg

~28 Comprimés sécables
Voie orale



Alpraz[®]

Alprazolam

Alpraz[®] 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530



LOT 11928 EXP 09 2022
PPV 35.70

<input type="checkbox"/>				
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS
42				

Kerlone®

20 mg

bétaxolol / betaxolol

comprimés pelliculés sécables
scored film-coated tablets

28

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

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصدة**

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - فائمة ا

Composition:

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride

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

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,

Aïn sebaï Casablanca

Kerlone 20 mg cp pel b 28

P.P.V : 97,90 DH

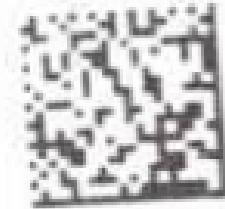


GTIN 03582910077718

LOT/BATCH ET 011

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



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

*Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب و النسريات
119. Bd Abdellahouen
Tél: 05 22 20 94 12, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52*

Signature Medecin :