

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-414214

ND: 27574

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	01524	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL ANSARI Abdelhak
Nom & Prénom : EL ANSARI Abdelhak			
Date de naissance : 19/03/1949			
Adresse : Récid. Bouj Malakia 22 Rue d'AVENNES Appt 4. Etg 4 BELVEDÈRE CASABLANCA			
Tél. :	0666404243	Total des frais engagés :	2349,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdeslam SEBTI
Cardiologue
33 Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation :

14/03/2020

Nom et prénom du malade :

El Ansari Meskhi Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension Artérielle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

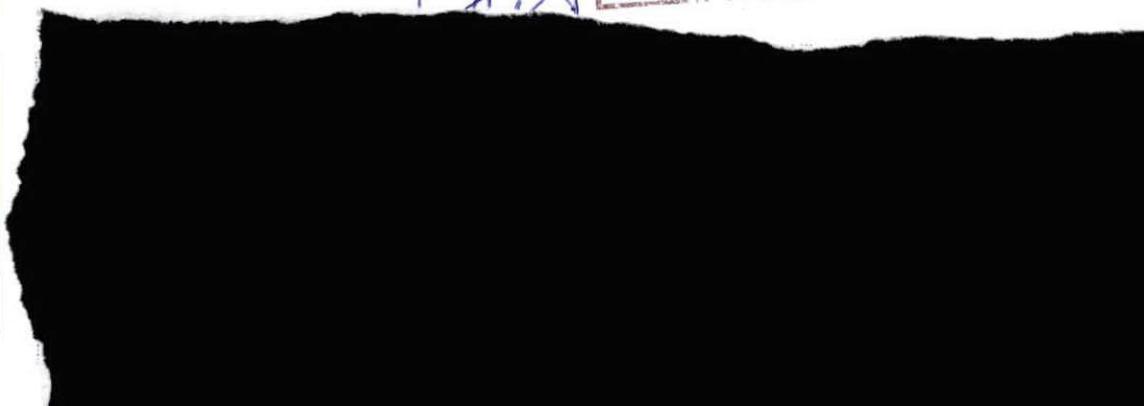
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

01/03/2020
Le : 01/03/2020
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
2019-01-01	Visites - Consultations		300	INP : 091111111111111111 Dr. Abdeslam Soudani Cardiologue 101, rue de la République 33000 Bordeaux Tél. 05 56 52 31 57

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE H. CASABLAZ</i> <i>Bd. Med V</i> <i>BP: 0522 30 30 32</i>	<i>le 28/05/2010</i>	<i>3019,50</i>

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																							
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'ODF.																							
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
					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 PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
D	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
B																							
G																							
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

عيادة تشخيص و استكشاف أمراض القلب والشرايين

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتوولوز - فرنسا

PHARMACIE LA RÉSISTANCE
CASABLANCA Casablanca
337, Bd Med V - Casablanca
Tél: 0522 30 30 82
ICE n°: 002009033000061

CA15722

el ansari Abdellah

24,70 × 5

ورقة كوب



M

89,20 × 5



M

char keta



M

91,00 × 5

char keta



M

177,00 × 5

ورقة كوب



M 21 + 21

26100 × 5

M 21

2049,50

M 21

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd 11 Janvier - Casablanca

E-mail : drsebt@hotmai.com

33، زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

valable 3 mois

Le 21/05/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Abdeslam SEBTI
Cardiologue

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvenel)

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

H.M + A.S.S

Nécessitant un traitement d'une durée de :

2 ans non stop

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

(5)

(5)

28/05/2020 10:58:36

ID :

Nom : ELANSARI

FC : 62 BPM Né le :
PR/RR : 0,188/0,963 s Âge :
QRS : 0,1 s Sexe :
QT\QTc : 0,38/0,387 s Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV

ZOTROL®

Aténolol

50 mg

28 comprimés sécables



* دواعي الاستعمال
أحياناً للنفاس،
انتظار التنشئة،
بعد علاج مرضه،
لاب JK في مت
مشد عالم النشء

BRANCA MAROC
6 118000 032816

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

ZOTROL®

Aténolol

50 mg

28 comprimés sécables



* دواعي الاستعمال
أحياناً للنفاس،
انتظار التنشئة،
بعد علاج مرضه،
لاب JK في مت
مشد عالم النشء

BRANCA MAROC
6 118000 032816

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

ZOTROL®

Aténolol

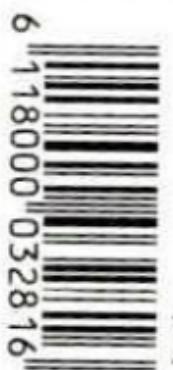
50 mg

28 comprimés sécables



* دواعي الاستعمال
أحياناً للنفاس،
انتظار التنشئة،
بعد علاج مرضه،
لاب JK في مت
مشد العضلات.

BLANCA MAROC



ZOTROL® 50 mg

28 comprimés sécables



ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

ZOTROL®

Aténolol

50 mg

28 comprimés sécables



* دواعي الاستعمال
أحياناً للنفاس،
انتظار التنشئة،
بعد علاج مرضه،
لاب JK في مت
مشد عالم النشء

BRANCA MAROC
6 118000 032816

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

ZOTROL®

Aténolol

50 mg

28 comprimés sécables



* دواعي الاستعمال
أحياناً للنفاس،
انتظار التنشئة،
بعد علاج مرضه،
لاب JK في مت
مشد عالم النشء

BRANCA MAROC
6 118000 032816

ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPU: 91,00 DH

comprimés

CHOLESTIN® 20 mg
Simvastatine



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



6118001220076

قر 28

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPU: 91,00 DH

comprimés

CHOLESTIN® 20 mg
Simvastatine



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



6118001220076

قر 28

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPU: 91,00 DH

comprimés

CHOLESTIN® 20 mg
Simvastatine



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



6118001220076

قر 28

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPU: 91,00 DH

comprimés

CHOLESTIN® 20 mg
Simvastatine



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



6118001220076

قر 28

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPU: 91,00 DH

comprimés

CHOLESTIN® 20 mg
Simvastatine



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



6118001220076

قر 28

Amloxi 5mg

28 COMPRIMÉS



L' 28

5mg



Amloxi

5mg



UT.AV : 11 22

P.P.V.

19 20

LOT N° : 1286 22

89,20

Amloxi 5mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

L' 28

5mg



Amloxi

5mg



UT.AV : 11 22

P.P.V.

19 20

LOT N° : 1286

89,20

Amloxi 5mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

L' 28

5mg



Amloxi

5mg



UT.AV : 11 22

P.P.V.

19 20

LOT N° : 1286

89,20

Amloxi 5mg

28 COMPRIMÉS



L' 28

5mg



Amloxi

5mg



UT.AV : 11 22

P.P.V.

19 20

LOT N° : 1286 22

89,20

Amloxi 5mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

L' 28

5mg



جاري
6 لـ

UT.AV : 11 22

P.P.V.

29 20

LOT N° : 1286 22

89,20

COAPROV^{EL}[®]

irbesartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

COAPROV^{EL}[®]

irbesartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg
b28cp
P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

COAPROV^{EL}[®]

irbesartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg
b28cp
P.P.V : 177,00 DH

G 118001 081554

COAPROV^{EL}[®]

irbesartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg
b28cp
P.P.V : 177,00 DH

G 118001 081554

COAPROV^{EL}[®]

irbesartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

كارديوأسبرين 100 مغ

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

BT12BJ1

08 2019

BT12BJ1

08 2019

08 2024

EXP

30



كارديوأسبرين 100 مغ

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

BT12BJ1

08 2019

BT12BJ1

08 2019

08 2024

كارديوأسبرين 100 مغ

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

BT12BJ1

08 2019

BT12BJ1

08 2019

08 2024

كارديوأسبرين 100 مغ

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

BT12BJ1

08 2019

BT12BJ1

08 2019

08 2024

كارديوأسبرين 100 مغ

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

BT12BJ1

08 2019

BT12BJ1

08 2019

08 2024

30 قرص لا يتأثر بمحضنة المعدة

