

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.

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.

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 W19-568759

CA
69720

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1503

Matricule : _____ Société : _____

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boutahar Fatima

Date de naissance :

1958

Adresse :

Lotissement Al-Boutahar 27, Bd.Mohammed V - Tanger

Tél. :

06 56 15 60 08 Mai 2021 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

ACCUEIL
Dr Ali El Ghani ZEKHNINI
Cardiologue
27, Bd.Mohammed V - Tanger
INR: 161-141-189

Date de consultation : 30/03/2021

Nom et prénom du malade : Boutahar Fatima Age : 63a

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

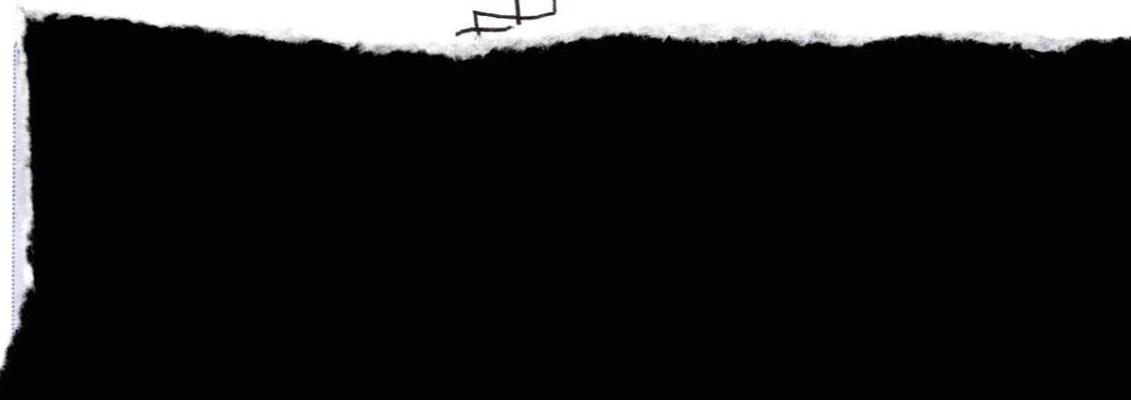
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Tanger

Le : 30/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

B



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
30/3/21	62 + 62.6		300.01 + 21.00 = 321.01	Dr Abdellah ZEKUNINI INP: 161-189 INP: 161-189 INP: 161-189

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/05/21	948.-00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 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'ODF.						
				INP : <input type="text"/>		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>
				DÉBUT D'EXÉCUTION		<input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION		<input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS		<input type="text"/>
				DATE DE L'EXÉCUTION		<input type="text"/>
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES						
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE					
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION						

Docteur Abdelghani ZEKHNINI

CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE
Spécialiste des maladies du cœur et des
vaisseaux

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles
(UCL)

TANGER, le : 30/03/2021

Ordonnance

M. BOUTAHER Sofiane

CO AVACOR 300/12.5 mg 1 co /j

21.80 x 3 ASPEGIC 100 , Sachet 1 sachet /j

57.80 x 3 LD NOR 10 mg, Comprimé pelliculé 1 co /j

49.40 x 3 AMEP 5mg, Comprimé 1 co /j

28.80 x 3 VITANEVRIL FORT : 1 comp. 1 fois par jour

Traitements 3 mois

948.00

*Dr. Abdelghani ZEKHNINI
Cardiologue
27, Bd.Mohammed V - Tanger
INP: 161 - 141 - 189*

*PHARMACIE HAFIZA
RUE YAHYA SAADA
Quartier SAADA - TANGER
BENIS: 05 93 36 25 74
TEL: 05 93 36 25 74*

27, Boulevard MOHAMMED V, 90000, TANGER, MAROC

Tel : 0539 34 31 03 - Email : cardiozek@yahoo.fr

LOT : 201050
UT AV : 07/2023
PPV : 57,80DH

UT. AV.:

LOT N° :

عن طريق الفم

أنتروهيلاستاتين

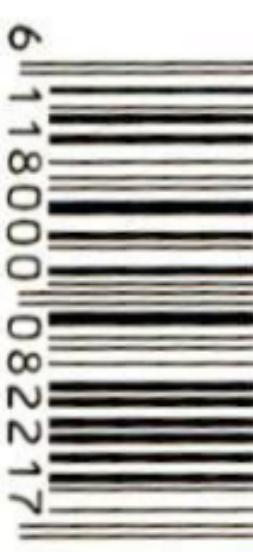
قرصا ملبيسا

30 x 0

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

COOPER
PHARMA



LOT : 201050
UT AV : 07/2023
PPV : 57,80DH

UT. AV.:

LOT N° :

عن طريق الفم

أنتروكلاستاتين

قرصا ملبيسا

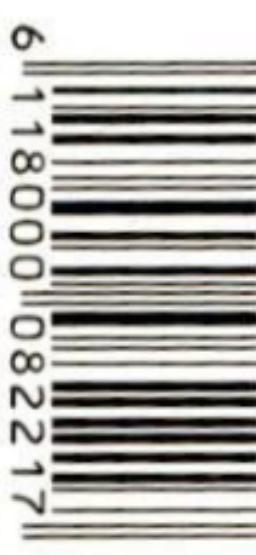
30 x 0

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



COOPER
PHARMA



LOT : 201050
UT AV : 07/2023
PPV : 57,80DH

UT. AV.:

LOT N°:

عن طريق الفم

أنتروكلاستاتين

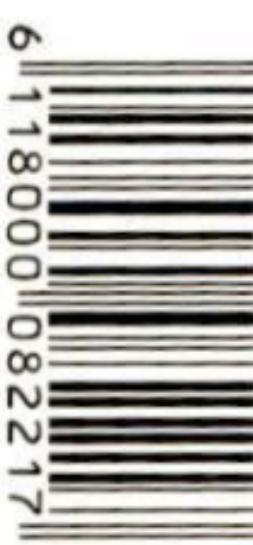
قرصا ملبيسا

30 x 0

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

COOPER
PHARMA



COAVACOR®

Irbésartan / Hydrochlorothiazide

158,20

300/12,5 m

VOIE ORALE
30 Comprimés pelliculés

COAVACOR® 300/12,5 mg
30 Comprimés pelliculés



INDICATIONS ET POSOLOGIE :
Se conformer à la prescription médicale
COMPOSITION :
Irbésartan (DCI) 300,0 mg
Hydrochlorothiazide (DCI) 12,5 mg
Excipients : q.s.p ... 1 Comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire :
Lactose

COAVACOR®

Irbésartan / Hydrochlorothiazide

158,20

300/12,5 m

VOIE ORALE
30 Comprimés pelliculés

COAVACOR® 300/12,5 mg
30 Comprimés pelliculés



INDICATIONS ET POSOLOGIE :
Se conformer à la prescription médicale
COMPOSITION :
Irbésartan (DCI) 300,0 mg
Hydrochlorothiazide (DCI) 12,5 mg
Excipients : q.s.p ... 1 Comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire :
Lactose

COAVACOR®

Irbésartan / Hydrochlorothiazide

158,20

300/12,5 m

VOIE ORALE
30 Comprimés pelliculés

COAVACOR® 300/12,5 mg
30 Comprimés pelliculés



INDICATIONS ET POSOLOGIE :
Se conformer à la prescription médicale
COMPOSITION :
Irbésartan (DCI) 300,0 mg
Hydrochlorothiazide (DCI) 12,5 mg
Excipients : q.s.p ... 1 Comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire :
Lactose

Nom: Dr. Abdelghani ZEKHNINI

No ID:

Boutahar Fatima**BOUTAHAR FATIMA**

Cas n°:

Né: 01.01.1958
 Âge: 63 A
 Sexe: F
 Taille: ... cm
 Poids: 71,0 kg
 PA: ... / - mmHg
 Med:
 Rem:

FC 69 /min
 Axes
 P 50 °
 QRS 32 °
 T -9 °

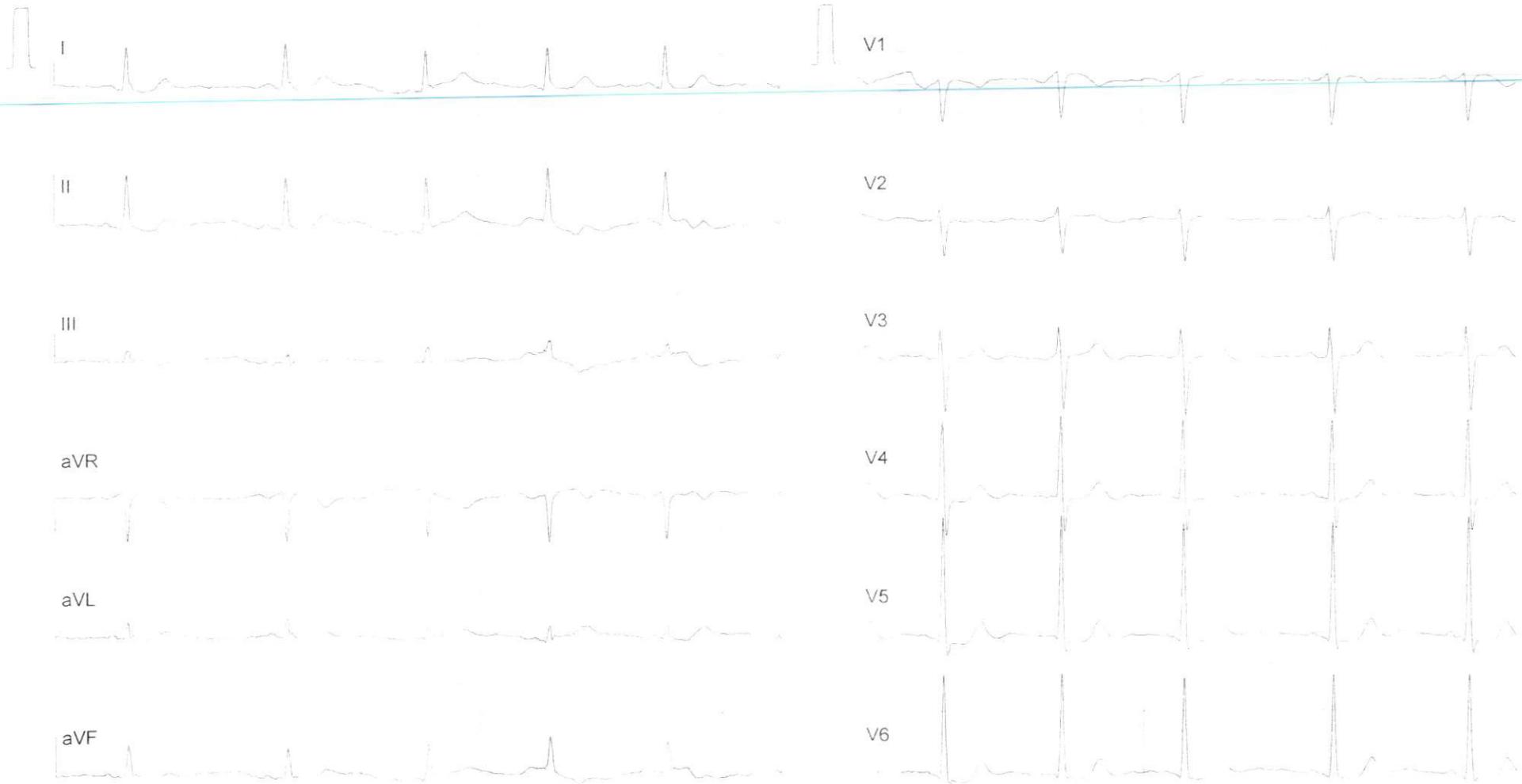
Intervalles
 RR 859 ms
 P 118 ms
 PQ 132 ms
 QRS 96 ms
 QT 384 ms
 QTc 414 ms

Interprétation

VS
mpm

Dr. Abdelghani ZEKHNINI
 Cardiologue
 27, Bd.Mohammed V-Tanger
 INP: 161-141-189

Validé



25 mm/s 10,0 mm/mV

0.05-35 Hz 50 Hz SBS

SDS-104 2.63.3

(AT-104 PC 1.84 5.71 2.63.3)

Page 1/1