

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Déclaration de 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- 0011214

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2389 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSALEM IFSI Date de naissance : 18/02/1955

Adresse : 7, Rue D'auquaiine Q. GAUTHIER QASA

Tél. : 0662 472 89 Total des frais engagés : 1.222,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

C. M. pluriel

MUPRAS

25 JUIL. 2021

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JAWAD Date : 25/07/2021 Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CRÉDICE MASCULIN

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 : QASA

Le : 5/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

S. B.

MUPRAS

RECOMMANDATIONS GENERALES POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

- Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.
- Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.
- La déclaration maladie doit être **entièrement et correctement remplie** et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :
- l'ordonnance médicale,
 - les prospectus & vignettes ou PPM des médicaments,
 - les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
 - en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ...etc.
 - en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
 - en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres.
- En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.
- Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ...etc.) et les soins en série (injections, rééducation ...etc.).
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré
- devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.
- 7 A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.
- 8 Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.
- 9 Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ...etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durent plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.
- 10 En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.
- 11 Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ...etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).
- 12 Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.
- 13 Les pièces justificatives des frais engagés transmises à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.

Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNPD sous len° A-A-101/2014

ref 14 / 0102 / V0506



شركة التامين و إعادة التامين لطنطا
Compagnie d'Assurances et de Réassurance ATLANTA
Entreprise privée régie par la loi 17-99 portant code des assurances

FEUILLE DE SOINS

A REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR

Cachet de la contractante

N° de police :

1866

N° d'adhérent :

30

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT (E)

Nom et prénom de l'adhérent (e) :

Zohra Jamad

Prénom du patient (e) :

Zohra

Lien de parenté du patient (e) avec l'adhérent :

0 / 0

Montant des frais exposés (en DH) :

122,40

A : CASA BLDN 22, 3, 2011 Signature de l'adhérent (e) :

Liens de téléchargement de l'application mobile Atlanta :

IOS : <http://www.atlanta.ma/iphone>

Android : <http://www.atlanta.ma/android>

Ces liens vous permettent la consultation de vos dossiers maladie.

CADRE RÉSERVÉ À LA COMPAGNIE

N° de sinistre

Appréciation du médecin conseil

ATEMPELIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

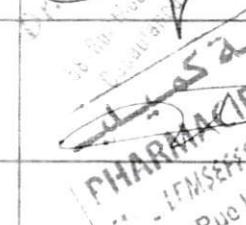
Nom et prénom du patient (e) : Jeanne de BERNARDI

Age du patient (e) : Date des soins :

Nature de la maladie^(*) : HTPA

S'il s'agit d'un accident ou d'un traumatisme, causes et circonstances

(*) : Au cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli confidentiel séparé, à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

PRATICIEN	DATE	NATURE DES ACTES	COTATION	HONORAIRES	SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN
MEDECINS TRAITANTS	22/03/2021	S		300,00	
PHARMACIE	22/03/2021			330,90	
ANALYSES / RADIOGRAPHIES					
AUXILIAIRES MEDICAUX	25/03/2021			591,48	
OPTICIEN					

FEUILLE DENTAIRE

SCHEMA DENTAIRE

DEVIS

EXÉCUTION Comme
ment s'il s'agit d'un devis ou d'une facture)

Commencé le :
N (une facture)

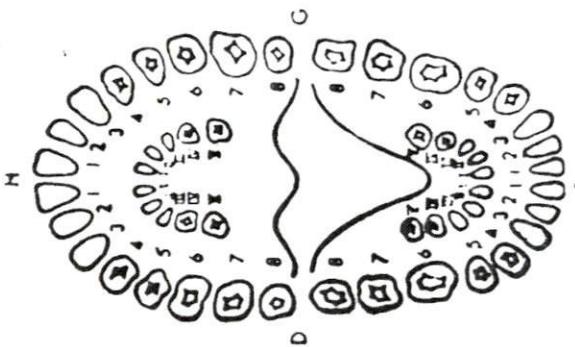
EXÉCUTION Commencé le :
un devis ou d'une facture)

303

111

NOTE PIECE ET C.

PROCÉDÉS ET ODEUR



CONTINUOUS

281

1

四庫全書

[Redacted]

Notice : Information de l'utilisateur

COSYREL® 5 mg/5 mg,
COSYREL® 5 mg/10 mg,
COSYREL® 10 mg/5 mg,
COSYREL® 10 mg/10 mg

Fumarate de bisoprolol/périndopril arginine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car ei
importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez en à votre médecin ou votre pl à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Cf. « Quels sont les

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COSYREL, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
 3. Comment prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver COSYREL, comprimé pelliculé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
1. QU'EST-CE QUE COSYREL, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteurs de l'enzyme de conversion, autres associations
Code ATC : C09BX02

COSYREL contient 2 substances actives, le fumarate de bisoprolol et le périndopril arginine, dans un comprimé :

- Le fumarate de bisoprolol appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants. Le bisoprolol ralentit ainsi le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.
- Le périndopril arginine est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). Il agit en dilatant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour expulser le sang dans les vaisseaux.

COSYREL 5 mg/5 mg et COSYREL 10 mg/5 mg sont utilisés

liste 1 - QU'EST-CE QUE COSYREL, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
RESPÉCITER LES DOSES PRÉSCRITES

6 118001130269
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98/10 DH
Service Maroc - Casablanca

MXS006

COSYREL®

5mg/5mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30 comprimés pelliculés
sécables



Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier(e) avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé :

- Si vous êtes diabétique.

Notice : Information de l'utilisateur

COSYREL® 5 mg/5 mg,
COSYREL® 5 mg/10 mg,
COSYREL® 10 mg/5 mg,
COSYREL® 10 mg/10 mg

Fumarate de bisoprolol/périndopril arginine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car ei
importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autre même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez en à votre médecin ou vo à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Cf. « Quels sor

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COSYREL, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COSYREL, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE COSYREL, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteurs de l'enzyme de conversion, autres associations
Code ATC : C09BX02

COSYREL contient 2 substances actives, le fumarate de bisoprolol et le périndopril arginine, dans un comprimé :

- Le fumarate de bisoprolol appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants. Le bisoprolol ralentit ainsi le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.
- Le périndopril arginine est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). Il agit en dilatant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour expulser le sang dans les vaisseaux.

COSYREL 5 mg/5 mg et COSYREL 10 mg/5 mg sont utilisés pour traiter l'hypertension artérielle et/ou l'insuffisance

liste 1 - QU'EST-CE QUE COSYREL, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
RESPÉCITER LES DOSES PRÉSCRITES

6 118001130269
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98/10 DH
Service Maroc - Casablanca

14010058

COSYREL®

5mg/5mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30 comprimés pelliculés
sécables



- Si vous avez déjà eu des symptômes respiratoires, des douleurs de la gorge, des démangeaisons cutanées sévères lors d'un contact avec un membre ou un autre symptôme quel que soit (angioédème).
- Si vous êtes enceinte et préféreriez éviter de voir la rubrique « Grossesse et授乳 ».
- Si vous avez du diabète ou vous êtes traité par un médicament pour diminuer votre pression.
- Si vous êtes dialysé(e) ou si vous avez une filtration sanguine. En fonction de la machine utilisée, COSYREL peut ne pas être adapté.

- Si vous avez des problèmes rénaux avec diminution de l'apport sanguin au niveau rénal (sténose artérielle rénale).
- Si vous êtes actuellement traité par sacubitril/valsartan, un médicament utilisé pour traiter l'insuffisance cardiaque (voir rubriques « Avertissements et précautions » et « Autres médicaments et COSYREL »).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier(e) avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé :

- Si vous êtes diabétique.
- Si vous avez une maladie rénale (transplantation rénale

Dr. Ilham EL JAOUI
Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
استكشافات القلب والأوعية الدموية
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 22/03/2021.....

M^{me} JAOUI au Bensalem Zohra

38,10 x 3

✓ Conjet 61 Zep le vent

18,30 x 2

✓ Division 4000 Zep le vent

330,90



Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Noussair, Casablanca
Tél: 05 22 27 15 28

Traitement 3 Mois

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage. 20060 Casablanca

Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

Dr. Ilham EL JAOUI
Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
استكشافات القلب والأوعية الدموية
الخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 20.03.2014.

M. JAHID op BEVRIER ZOHN

17 Tousis mette à Sennar

Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage
Casablanca Tél. 05 22 27 15 28

591 48

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage. 20060 Casablanca
58. شارع موسى ابن نصیر الطابق الاول، الدار البيضاء.
Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com
En cas d'urgence : 06 62 06 04 75



ICE : 001526686000016

Facture

UF21000045345

CASABLANCA

Le, 25/03/21

DEPOT GOULMIMA

Agent commercial : BADR

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT : *

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000006

MME JAWAD ZOHRA

Clients Comptoirs Goulmima

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Mon
0095TB61	2	TENSIOMETRE AUTOMATIQUE · BRAS - BRASSARD : 22 · 32CM.	1,00	590,00	0%	590,00	590,

Code	Base	Taux	Montant
2	491,67	20%	98,33
Total	491,67		98,33

Total HT 491,67
Total TVA 98,33
Total TTC 590,00
Timbre : 1,48

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma

591,48

Arrêtée la présente Facture à la somme de ~~591,48~~ TTC

LOCAMED SERVISE S.A.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux

Tél : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammed Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub et Mansour N°. 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

FÈS Angle Av des FAR et rue Ahmed Chbhi (en face de central banque chaabil) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 1A Avenue Amr Moula Abdellah Mammou - Meknès 13 ème de l'Artillerie Tél : 05 25 52 82 13

11-03-22 15:43:27

12 pistes

Hôpital: Cabinet Cardio

Confirmé par: Dr I. EL JAOUI

Jawad et Bensalem Zohra

Fréq. cardiaque : 62 bpm

TA: 159/100

P: 87/kg. T: 37°

