

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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 M21- 0059554

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0704 Société : 80090

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : BADRANE Abdellah

Date de naissance : 02/01/67 1/1/47

Adresse : Habitselle

Tél. : 0661 230726 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/07/2011

Nom et prénom du malade : Me BADRANE Abdellah

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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) :

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

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
26.07.2011	621 (3)		300 DT	<i>MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med Abdou - Casablanca 0522 981 59/59 - 0522 22 22 22</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE GARE OASIS 152, Bis Route de l'Oasis Casablanca - 0522 99 02 84</i>	26.7.2011	1666 DT

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE				

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

*5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA*

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

P.P.V.
136.60
136.60
P.P.V. 89.80
89.20
P.P.V.
89.20

P.P.V.
89,20
89,20

Madame BADRANE Fatiha

Casablanca le 26/07/2021

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50.70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS

A standard linear barcode is positioned at the bottom of the page. Above it, there is handwritten text in blue ink that reads "EL MARKI", "Professeur AG", "5, Rue Méné", and "94100 Villejuif".

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
6 118001 102006
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
6 118001 102006
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
6 118001 102006
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160246

862160335

acc

30

10

I- LEVOTHYROX: A CONTINUER

2- APROVEL 300MG
1 comprimé par jour

3- AMLOR 5 MG:
1 CP PAR JOUR A 20 HEURE

4- CARDENSIEL 2.5 MG:
1/2 CP PAR JOUR SANS ARRET

This image shows a postcard with handwritten text and several blue ink postmarks. The text includes "Insel Zoo Berlin", "Trübbach", and "06.07.2002". There are four circular postmarks, each containing a stylized animal head and some numbers. A large, diagonal red 'X' is drawn across the bottom right corner of the card, covering a logo that reads "PHARMACIE GÄFÉ OASIS" and "152, rue de l'Oasis - 0522 99 02 84".

DR. EL MAKMOUF ALI
Professor Agrégé, Cartographe
5, Rue Med Abdoun - Casablanca 15247, 26.08.89
Tél. 052-2291569 - 15247, 26.08.89

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83



PHARMACIE GARE DE L'OASIS

152 bis ROUTE DE L'OASIS

Docteur en pharmacie

R.C :286850

Patente: 34751238

TVA

C N S S:5786774

Tél : 0522-99-02-84 /

Le 26/07/2021

FACTURE N°318821

N° ICE : 000449140000063

N° IF · 42304033

BADRANE ABDELHAK

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
3	LEVOHYROX 50UG-30COMP	13,40	0,00	13,40	40,20		40,20	2,63	7,00
1	CARDENSIEL 2.5 MG / 30	50,70	0,00	50,70	50,70		50,70		
3	LEVOHYROX 25UG-30COMP	6,80	0,00	6,80	20,40		20,40	1,33	7,00

DROIT TIMBRE 0,25%

BRUT TTC

0.00 Remise

88

111-22

Nombre d'articles = 3

五〇三〇六

卷之三

Montant

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Cent Onze Dirhams et 20 centimes.*

Welch Allyn CardioPerfect

Nom: BADRANE FATHIA
Numéro: BADRANE FATHIA
M ou Mme: Féminin
né le: (-) Age: (-)

Enregistré:
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

26/07/2021 19:20:15

P / PQ: 123 ms / 237 ms
QRS dur: 101 ms
QT / QTc / QTd: 411 ms / 408 ms / -
P/QRS/T axis: 15° / -26° / 90°
Rythme cardiaque: 58 bpm

30/07/2021
675

DR. EL MAKHLOUF AH
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med Abdou - Casablanca
Tél: 0522298155/59 - 0522272689

