

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.

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HANI FATHIMA

Date de naissance :

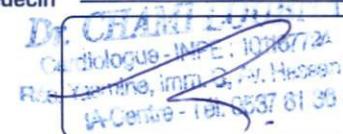
Adresse : 107, Askaoui Bouskace Feuille

Tél. 661945927

Total des frais engagés : 2760,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/2012

Nom et prénom du malade : EL HANI FATHIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + ACPA

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 : Feuille

Signature de l'adhérent(e) :

Le 22/11/2012

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Youssef LAHLOU Pharmacien 03. Lot Masrour, Témara Fax: 05 37 14 11 63	20/09/21	276000 NPF 102019890

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 cannelaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each containing a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a specific pattern: the top row has nodes 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; the second row has nodes 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; and the third row has nodes 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6. The bottom row has nodes 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow points down from node 1 to node 3; a horizontal arrow points right from node 1 to node 2; a diagonal arrow points up-right from node 1 to node 2; a diagonal arrow points down-left from node 2 to node 1; and a diagonal arrow points down-right from node 2 to node 3. The letter 'D' is at the top left, and 'B' is at the bottom right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna CHAMI

Ep. Alaoui

Médecin spécialiste en maladies cardiovasculaires

Cardiologie pédiatrique

Ancien médecin attachée au CHU Ibn Sina, Rabat

Echodoppler cardiaque, Holter ECG,

Holter tensionnel, Epreuve d'effort



الدكتورة لبني شامي

ن. علوى

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
(للكبار والأطفال)

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا، الرباط
كشف بالصدى، تخطيط القلب 24 ساعة،
قياس الضغط 24 ساعة، فحص المجهود.

le 20/09/2021.....

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 caps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 caps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 caps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.



MME EL HANI FATIMA

629,00^{x3}

• Xarelto 20 mg

1 , midi, pendant 3 mois

1260,00^{x3}

• Diprepar 50 mg / 12.5 mg

1 comprimé, matin, pendant 3 mois

165,00^{x3}

• Cronodine Ip 240 mg

1 gélule, soir, pendant 3 mois

2760,00

LOT: 20076
PER: 03/2023
PPV: 165,00 DH

LOT: 21071
PER: 05/2023
PPV: 165,00 DH

Dr. CHAMI LOUINA
Cardiologue - INPE - Temara
Résidence Yasmina, Imm C, 1er étage Appt 48, Av Hassan II, TEMARA CENTRE - INPE : 101167724 - IF : 14453885
Tél/Fax: 05 3774 17 63

PHARMACIE DU CONSEIL
Dr. Youssef L'AHLOU
33, Lot Masrou, 05 3774 17 63

LOT: 21071
PER: 05/2023
PPV: 165,00 DH

PPV 126 D H 00
PER 03 / 24
LOT K 656

إقامة ياسمينة، عماره 48 الطابق الأول، شارع الحسن الثاني ، مقاره المركز (قرب البنك العقاري السياحي)

Résidence Yasmina, Imm C, 1er étage Appt 48, Av Hassan II, TEMARA CENTRE - INPE : 101167724 - IF : 14453885

ICE : 00177514300003 - Tél : 0537 61 36 36 - E-mail : loubnachami@yahoo.fr

PHARMACIE DU CONSEIL

LAHLOU YOUSSEF

0537741163

33 RUE DE RABAT TEMARA, TEMARA



PHARMACIE DU CONSEIL
Dr. Youssef LAHLOU
33, Lot Masrou, Témara
Tél/Fax: 05 37 74 11 63

Facture N° 20210920-414

Date de vente : 20/09/2021
Médecin traitant :

Mme EL HANI FATIMA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DIPREZAR CO 50MG/12.5MG B30 COMP	3	126,00	Exonéré (0.00%)	378,00
XARELTO CO 20MG B28 COMP	3	629,00	Exonéré (0.00%)	1 887,00
CRONODINE CO 240MG B30 GELULES	3	165,00	Exonéré (0.00%)	495,00

Total HT	2 760,00 DHS
TVA	0 DHS
Total	2 760,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux mille sept cent soixante DHS

INPE
102019890

PHARMACIE DU CONSEIL
Dr. Youssef LAHLOU
33, Lot Masrou, Témara
Tél/Fax: 05 37 74 11 63

valable 3 mois

Le 20/9/2011

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Dr. Chami Lounès

Rue Yaacoubi, imme. Q, 2^e étage

14 Casablanca - Tel. 0522 22 78 14

Certifie que Mlle, Mme, M. : El HANI FATIMA

Présente

HTA + Arythmie par fibrillation atriale

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée. (3 mois renouvelables)

Dont ci-joint ordonnance :

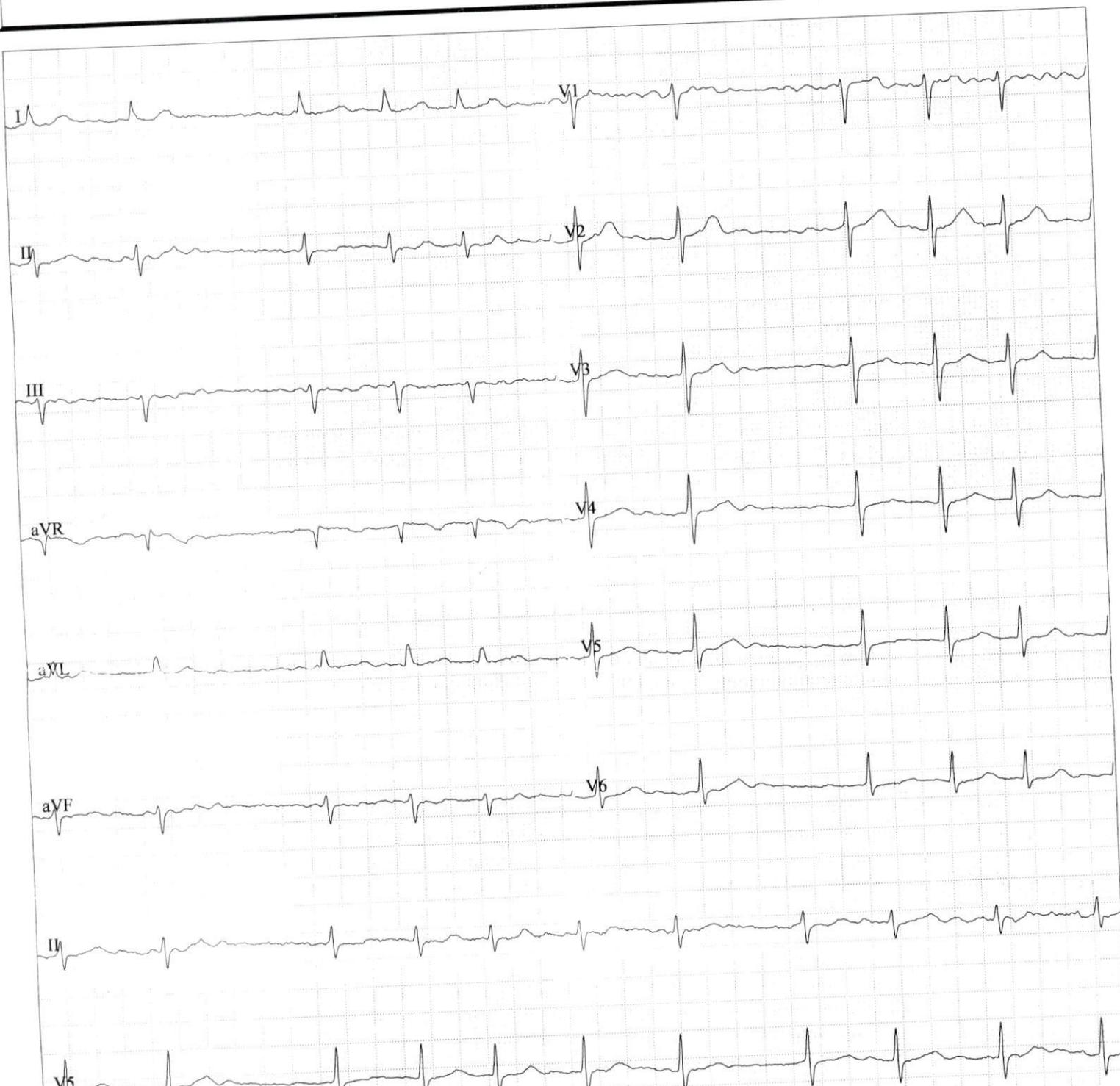
NEUVE ordonnance.

(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

Dr. CHAMI LOUNÈS
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
Rue Yaacoubi, imme. Q, 2^e étage
14 Casablanca - Tel. 0522 22 78 14



00:00

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Prompt:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	31s	QT Interval:	384 ms
FC:	81bpm	QTc Interval:	446 ms
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	88 ms	QRS Axis:	-34.10°b
T Interval:	209 ms	T Axis:	23.30°b

Signature Medecin :

Page1

Dr. Loubna CHAMI

Ep. Alaoui

Médecin spécialiste en maladies cardiovasculaires

Cardiologie pédiatrique

Ancien médecin attachée au CHU Ibn Sina, Rabat

Echodoppler cardiaque, Holter ECG,

Holter tensionnel, Epreuve d'effort



للدكتورة لبنى شامي
ن. علوى

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
(للkids والأطفال)

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا، الرباط
كشف بالصدى ،تخطيط القلب 24 ساعة،
قياس الضغط 24 ساعة، فحص المجهود.

ELECTROCARDIOGRAMME - ECG -

Nom : EL HANI FATIMA.

Date : 20 - 09 - 2014

إقامة ياسمينة، عمارة C ، رقم 48 الطابق الأول، شارع الحسن الثاني ، نear the center (قرب البنك العقاري السياحي)

Résidence Yasmina, Imm C, 1er étage Appt 48, Av Hassan II, TEMARA CENTRE -INPE : 101167724 - IF : 14453885

ICE : 001775143000003 - Tél : 0537 61 36 36 - E-mail : loubnachami@yahoo.fr