

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8729

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MADKOUR

Zekarie

Date de naissance :

26.02.69

Adresse :

J.4A 266 lot FLORIDA 10190 ASA

Tél. : 0661312657

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

29

Nom et prénom du malade :

MADKOUR Zekarie

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HT

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

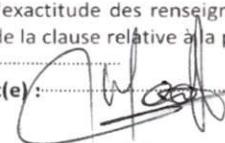
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 29/09/2021

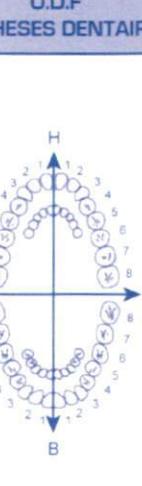
Signature de l'adhérent(e):



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ZIADE FLORIA Pharmacie Unia n° 32-33 Casa 1959 Signature	29/09/21	1144.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.																		
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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 29/09/2021

M. ZAKARIA MADKOUR

1) EXFORGE 160/5/12,5 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 4 mois



✓ Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAARIF
CASABLANCA
25 36

A conserver à une température ambiante (15-25°C).
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Tenir hors de la portée des enfants.
Voir la notice pour plus d'informations

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية).
يحفظ في علبته الأصلية بعدا عن
الرطوبة و متناول الأطفال
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء



03 2023
BXV40
04 21

1048

Titulaire d'AMM au Maroc : صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.

Fabriqué par
Novartis Farmaceutica S.A
15808210 Barberà del Valles, Barcelone, Espagne
Novartis Pharma Stein AG
Schaffhauserstrasse CH-4332 Stein-Suisse

يصنع من طرف

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Tableau A (liste I) - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة 1 - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP
LOT
MFD

A conserver à une température ambiante (15-25°C).
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Tenir hors de la portée des enfants.
Voir la notice pour plus d'informations

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية).
يحفظ في علبته الأصلية بعدا عن
الرطوبة و متناول الأطفال
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء



03 2023
BXV40
04 21

1048

Titulaire d'AMM au Maroc : صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.

Fabriqué par
Novartis Farmaceutica S.A
15808210 Barberà del Valles, Barcelone, Espagne
Novartis Pharma Stein AG
Schaffhauserstrasse CH-4332 Stein-Suisse

يصنع من طرف

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Tableau A (liste I) - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة 1 - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP
LOT
MFD

A conserver à une température ambiante (15-25°C).
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Tenir hors de la portée des enfants.
Voir la notice pour plus d'informations

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية).
يحفظ في علبته الأصلية بعدا عن
الرطوبة و متناول الأطفال
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء



03 2023
BXV40
04 21

1048

Titulaire d'AMM au Maroc : صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.

Fabriqué par
Novartis Farmaceutica S.A
15808210 Barberà del Valles, Barcelone, Espagne
Novartis Pharma Stein AG
Schaffhauserstrasse CH-4332 Stein-Suisse

يصنع من طرف

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Tableau A (liste I) - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة 1 - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP
LOT
MFD

A conserver à une température ambiante (15-25°C).
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Tenir hors de la portée des enfants.
Voir la notice pour plus d'informations

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية).
يحفظ في علبته الأصلية بعدا عن
الرطوبة و متناول الأطفال
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء



03 2023
BXV40
04 21

1048

Titulaire d'AMM au Maroc : صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.

Fabriqué par
Novartis Farmaceutica S.A
15808210 Barberà del Valles, Barcelone, Espagne
Novartis Pharma Stein AG
Schaffhauserstrasse CH-4332 Stein-Suisse

يصنع من طرف

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Tableau A (liste I) - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة 1 - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP
LOT
MFD

MADKOUR ZAKARIA

Né(e) le 26.02.1967

Age 54 ans

Sexe Masculin

Taille cm

Poids kg

Origine PA

Remarque

FC 67 /min

Intervalles

RR 895 ms

P 128 ms

PR 214 ms

QRS 94 ms

QT 416 ms

QTc 443 ms

(Bazett)

Axes

P 42 °

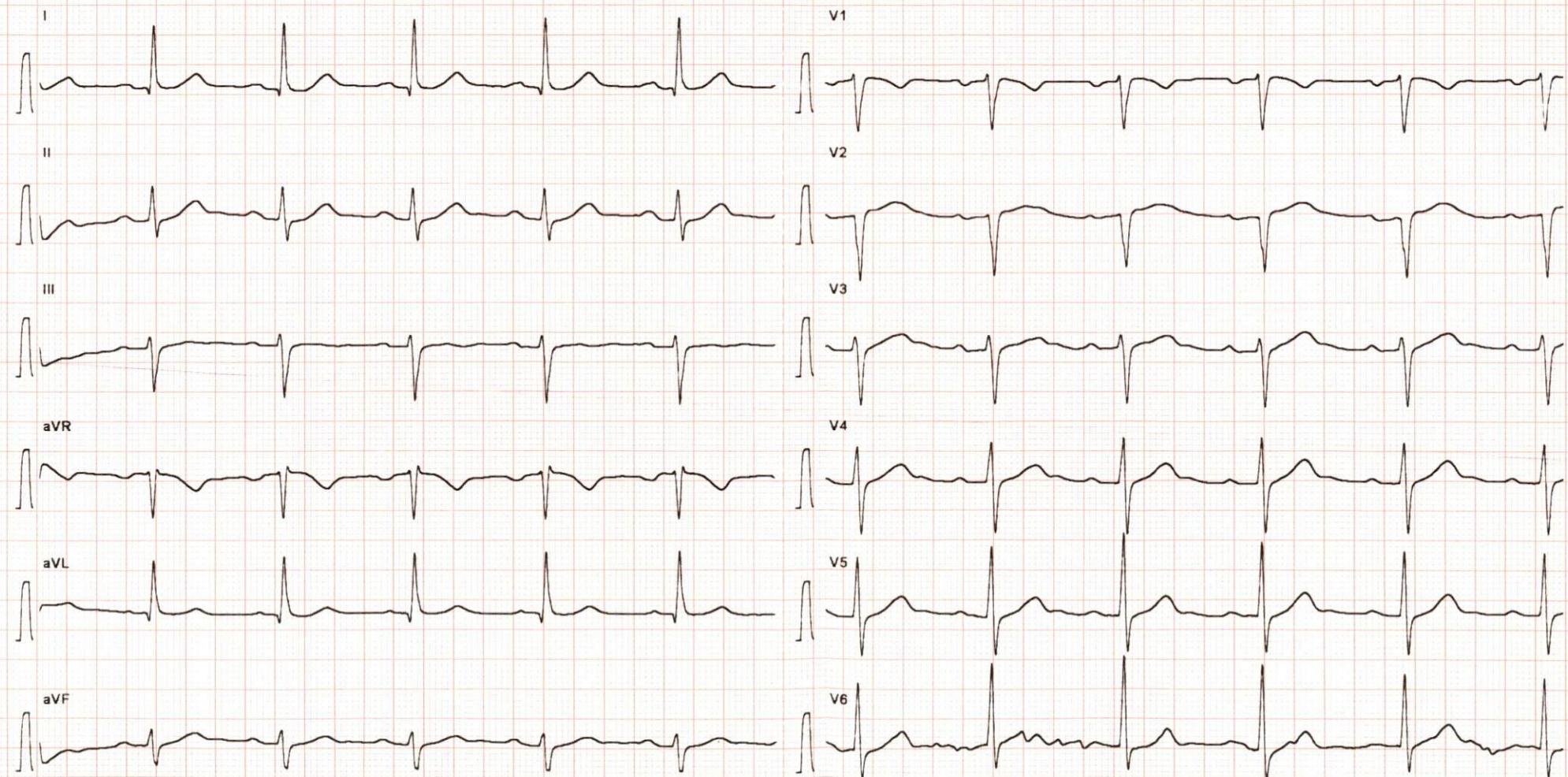
QRS -14 °

T 30 °

Interprétation: RYTHME SINUSAL, POSITION GAUCHE, QRS(T) MODIFIÉE.
ANOMALIE EN ANTEROSEPT. POSSIBLE

RI6 02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s