

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **Souscriptions 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.

## **Biologie 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.

## **Education :**

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

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](http://www.mupras.com)

N° P19- 0038548

87006

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 04921

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADNANE MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1959

Adresse : 178 la resistance BENZAGHD

Tél. : 06 68 44 87 05

Dr HOUARI Total des frais engagés : 2041,00 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/07/2021

Nom et prénom du malade : FARIMA ZAIT

Age:

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 : Ferredoud

Le : 05/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
17/11/2021	CS + ECH		250,00	
10/11/2021	Echocardi		600,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATIANAQIA Imam Al Moukaddem Bordeaux en Pharmacie 123, Bd Al Moukaâbia - Avenue Lot Ennour RAHHEMIM - 181 43 52 45 81	04/2024	180,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/07/21	B 110 + PC 15	150,00 DH
	02/07/21	B 955	861,46

### AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

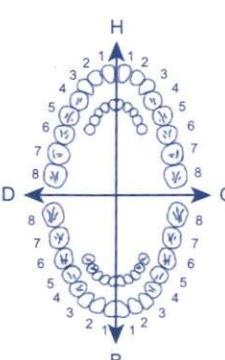
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :

## **ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,**

## **ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

**تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب وتشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار الجهد**

الدكتورة شيماء هواري

**Dr Chaymaa HOUARI**

## ال اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

## Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

iplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes



Mme FATIMA ZIAT

1) ALIVIAR 50 MG, Gélule : 1 - 0 - 1 x 1 mois

2) ALDACTAZINE 25 / 15 MG, Comprimé : 0 - 0 - 1/2 x 1 mois

3) NEBILET 5 MG, Comprimé: 1/4 - 0 - 1/4 x 1mois

Pharmacie ATTANAOUIA  
ORDONNANCIER N°  
Date 13/07/21 g 9964

1) ALIVIAR 50 MG, Gélule : 1 - 0 - 1 x 1 mois

2) ALDACTAZINE 25 / 15 MG, Comprimé : 0 - 0 - 1/2 x 1 mois

3) NEBILET 5 MG, Comprimé: 1/4 - 0 - 1/4 x 1mois

**PHARMACIE FAIHA**  
Angle Rue Okba Ben Noun  
& Rue Medina - Berrechid  
Tél: 05 22 33 77 11

**Dr HOUARI Chaymaa**  
CARDIOLOGUE  
Lotissement EL Qalfa Bld Qalfa - Casabance  
GPO N° 37 tel 5546 15 22 94  
Tél 05 22 80 84 47 Fax 05 22 94

INP : 091204834

حي الولفة-شارع أم الربيع-قري "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB" G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

# **NEBILET®**

nebivolol 5 mg



V136132/01

## \* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O ■  
PPV 87DH50

### **Composition, indications et posologie:**

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire: lactose.  
A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

Boîte de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA



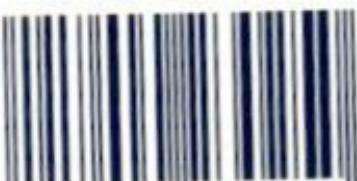
# ALIVIAR®

sulpiride

50 mg

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg  
20 Gélules



6 118000 230250

87.00

20 mg  
127297  
001.0

Boîte de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA



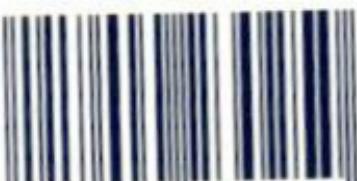
# ALIVIAR®

sulpiride

50 mg

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg  
20 Gélules



6 118000 230250

87.00

20 mg  
1272907  
001.00

Pfizer®

# ألداكتازين®

سبيرونولكتون - ألترييد

20 قرصاً

Aldactazine® 

20 Comprimés enrobés

6 118000 250517

LOT N° :

1 2 3 4 5 6 7

39,30

UT. AV. :

0 0 2 5

P.P.V

39 30

09366132/4

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :

ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,  
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

نقطط القلب - فحص بالصدى للقلب وتشخيص الأوعية بالدوليبر - تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار المهد



الدكتورة شيماء هواري

**Dr Chaymaa HOUARI**

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Dr CHAYMAA FATIMA

## HEMATOLOGIE

- ANFS       plaquettes *sur frottis*  
 VS             CRP             Hémoculture

## BILAN MARTIAL

- Fer sérique       CTF  
 Ferritine         Transferrine

## HEMOSTASE

- TP     TCK     Fibrinogène     INR

## GLUCOSE

- Glycémie à jeun     Hyperglycémie par VO  
 Hémoglobine glyquée

## IONOGRAMME SANGUIN

- Na+     K+     Cl+     Ca++  
 Phosphore     Mg++     Bicarbonates  
 Urée     Crétatine     Acide urique

## BILAN LIPIDIQUE

- Cholestérol total     HDL     LDL  
 Triglycérides

Autre :

- ASLO  
- BCP et précurseur (30 µm)  
- IQR tuberculin

## FONCTION HEPATIQUE ET ENZYMOLOGIE

- Amylase      Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"  
**020721-029**

- Phospho  
 LDH  
 Troponin ZIAT Fatima Ep Adnane  
 Electroph. D.N : 07/04/1973  
 BNP       NT-ProBNP



## EXAMEN DES URINES

- Microalbuminurie 24h     Protéinurie des 24h  
 ECBU       Antibiogramme

## GROUPAGE SANGUIN

- ABO       Rhésus       RAI

## IMMUNOLOGIE

- ASLO  
 Facteur rhumatoïde (LATEX, Waaler Rose)  
 Anticorps anti-nucléaires  
 Anticorps anti-DNA natif  
 Dosage du complément

HIP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الريـع - قرب مختبر كريم لاب رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire "KARIMLAB" G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

# LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux ( en face de KFC )

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:02178000019002708996357

## Facture

CASABLANCA , le 02/07/2021

N° facture : 21-5393

Édité le : 02/07/2021

Patient : Mme ZIAT Fatima

Date prélèvement 02/07/2021 10:30

Analyses	Nombre B	Montant
I.D.R A LA TUBERCULINE	110	147,40
<b>Total B</b>	110	147,40
<b>APB</b>	1,0	15,00
<b>Total</b>		150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams\*\*\*

2 Mars Casablanca Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Laboratoire 2 Mars  
Analyse Médicale



صيدلية الثانوية

Pharmacie ATTANAOUIA  
Imane YMART

Doréenne Pharmacie  
123, Bd Al Moutkaouama Lot Ennour  
Berrechid - Tel: 0522 32 45 94