

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

ditions 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.

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 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.

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.

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

86990

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007125

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07882 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABRIAS EL MASHAFI

Date de naissance :

Adresse : 3 AV AL MASSIRA

Tél. : 0661336911 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : 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 :

Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <i>DOCTEUR PHARMACIE EL YOUSSEF AZEMI</i> | 16/09/2021 | 981,30 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

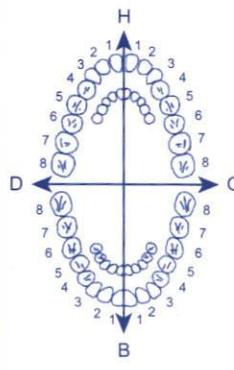
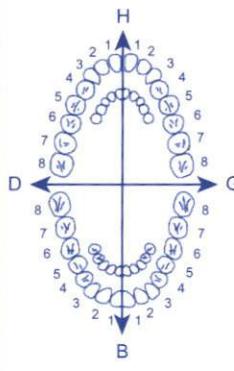
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | $ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

Dr. Mohamed ALLAOUI
20, Rue de France ^{me} ville, Oasis
Casablanca - Tél: 05 2298 07 06

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 350H70
01 : 2020/07
PER : 04/2022
113001 081189

Revue de
Somaly 11
M 72.
Mus 20, Rue France V
Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07
E-mail : clinique.cardiologique@b
98130 N° Cpte

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

16.09.2021

17⁶ ARRAS EL 17/08/11
7500 n elbo 160 1080 fr
3570 Kardeapc 160 1080 fr
- ventol 2 envs 180 fr à Juli
40200 - Ezetrol 1080 fr
43000 - Angiobr 5 mg 1080 fr
159,70 - Roppretelax 1080 1080 fr
3130 - Zytotic 600 1080 fr
4950 - Hononitrol do 1080 x 2 fr
250 + 80 - Castaref 80mg 1080 fr
80 -

Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 - الدار البيضاء 20000 - فرنس فيل - وناس - Mohamed AAOUI
7 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 45 14
hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - J.F. : 01006967 Rue de France 06 72 29 45 14
: 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

30 gélules à libération prolongée

VASTAREL®

80 mg

Dichlorhydrate de triméthazidine
Gélule à libération prolongée

Voie orale



08

112,50

Adancor® 10 mg

Nicorandil

Voie orale

30 comprimés sécables

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable. Boîte de 30

Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable:

Amina Daoudi

6 118001 103003

MERCK

Lot 600KY122
ut. av. 04/2022
Fab. 05/2020



EZETROL® 10 mg 28 comprimés

comprimé

ézetimibe

Titulaire d'AMM

MSD France
34 avenue Léonard de Vinci
92400 Courbevoie

6 118001 160112



Boîte de 28 comprimés.

P.P.V : 402,00 DH

Distribué par MSD MAROC
B.P. 136 – BOUSKOURA
AMM 252/12DMP/21/NRS

74774/310314-1

MONONITRIL® 20 mg

5-mononitrate d'isosorbide

60 comprimés

Voie orale

LOT 211610

EXP 12/25

PPV 49DH50



MONONITRIL® 20 mg

60 comprimés

Voie orale

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

L 01
EXP 05 2024
PPV 31.30

01273
31.30

3430

زيلوريك®

الألوبورينول

200
ملغ

عن طريق الفم
28 قرصاً

ésomeprazole

14 gélules

20 mg

20 ملغ

إنسو إزو ميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

14 كبسولة
صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

LOT: M0568
PER: 06/2023
PPU: 75,00 DH

Ineso 20 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

صنع من طرف:

مختبرات ديفا للصيدلة Deva

ج. واجدي صيدلي مسؤول

147-146 المنفذة الصناعية بوط. مليل - الدار البيضاء

ANGLOR®

5 mg

Amiodipine

30 comprimés
Voie orale

bottu

S.A.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

43,00

F.P.V 430H00
PER 04/23
LOT K1093

