

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.

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.

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.

Maladie :

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



90239

Déclaration de Maladie : N° S19-0005397

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 634 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Faris Aicha Kene Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. ALAMI M

Cachet du médecin : Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 1436 61 1378 06
Date de consultation : 14 OCT. 2021
Nom et prénom du malade : FARIS AICHA Age : 39
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA - FA - Anxiété - Insomnie
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) :

RELEVÉ 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
11/10/22	demande Bio		gratuit	Dr. SALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghandi - Casablanca Tél. 0212 78 06 78 06
14 OCT 2022	ECG		250DH	Dr. SALAMI M Professeur en Cardiologie 264 Bd Ghandi - Casablanca Tél. 0212 78 06 78 06

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme Alami Sounni Samira Docteur en Pharmacie 13, Rue Annaris Beausejour Blanca - Tél: 05 22 39 09 70	14/10/21	493,20

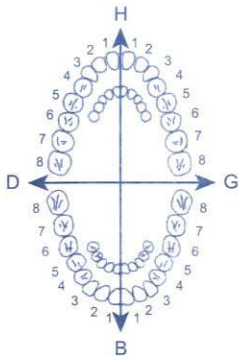
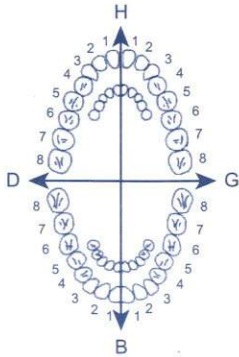
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

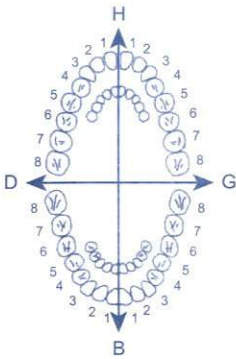
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

14/10/2021

FARIS EP KANA AICHA

SINTROM

3/4cp 6J

LASILIX CP

1/4cp /J

DIGOXINE

1/2cp /J

TENORMINE 100mg

1/4cp /J

MIBRAL 5

1cp a 20h

PHARMACIE AL AMANA
Mme Alami Sounni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarjis Beauséjou
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70



6 mois
Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 39 09 70 / 05 22 39 09 70

4[®] **سنتروم 4**
أسينوكونمارول
ملغ.

Sintrom[®] 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV : 20,00

Exp :

N° Lot :



4[®] **سنتروم 4**
أسينوكونمارول
ملغ.

Sintrom[®] 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV : 20,00

Exp :

N° Lot :



4[®] ملغ
سنتروم 4
أسينوكونمارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV : 20,00

Exp :

N° Lot :



4[®] ملغ
سنتروم 4
أسينوكونمارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV : 20,00

Exp :

N° Lot :



4[®] **سنتروم 4**
أسينوكونمارول
ملغ.

Sintrom[®] 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV : 20,00

Exp :

N° Lot :



4[®] ملغ
سنتروم 4
أسينوكونمارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :





TENORMINE® 100 mg
 14 COMPRIMES
 PELLICULES SECABLES

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Liste I

14 حبة قابلة للتقسيم

100 ملج. يورمين
 أنجولول

46,50



53,00

Miboral®

Amlodipine

VOIE ORALE
30 comprimés



TECNIMED GROUP



Miboral® 5 mg
30 comprimés

53,00

Miboral®

Amlodipine

VOIE ORALE
30 comprimés



TECNIMED GROUP



Miboral® 5 mg
30 comprimés

53,00

Miboral®

Amlodipine

VOIE ORALE
30 comprimés



TECNIMED GROUP



Miboral® 5 mg
30 comprimés

iquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Liste I

28 حبة قابلة للمضغ

100 ملغ
ينورين
أينورين

83,10



Fiche de Consultation du 14/10/2021

FARIS EP KANA AICHA

Terrain Atopique: PENICILLINE

Regime

Poids 65 Kg
Indice de Masse 30,1 (Norme: 20 à 25)
Risque CV %

Medicaments Prescrits

TA 185 / 80 mmHg
Frequence Card 66 c/mn

SINTROM
LASILIX CP
DIGOXINE
TENORMINE 100mg
MIBRAL 5

Examens Demandés

Radiologie

Biologie

Uree, Creatinine, Glycemie a jeun

CT - TG

Avis

NFS

TP INR

Notes

Prochain RV 14/01/2022 10:00:00

ECG

Pr ALAMI M (s2)

Nom : FARIS AICHA Sex : Female Age : 79

Clinique No : Section :

SN : 0017950

Case No. :

Lit No. :

Date : 14/10/2021



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	246 ms
Sample Time:	22s	QT Interval:	453 ms
HR:	66bpm	QTc Interval:	473 ms
P Interval:	170ms	P Axis:	82.30°b
QRS Interval:	170 ms	QRS Axis:	-48.00°b
T Interval:	267 ms	T Axis:	96.00°b

Prompt:

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 03 22 59 01 12 06 61 13 78 01

Signature Medecin :