

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

Informations 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.

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.

Prothésaire :

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



Déclaration de Maladie
Nº M21-0030929

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0007971

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ASSAM KHADIJA veuve TAHI

Date de naissance :

1950

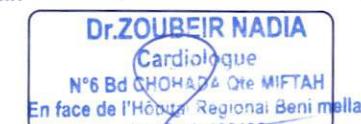
Adresse : HAY EL TASSIRAH N° 82

BETOUGA

Tél. : 0610301898 Total des frais engagés : + 461,20 + Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2021

Nom et prénom du malade : ASSAM KHADIJA Age :

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : HTA - neuropathie

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
21/11/2014	CS	1	250,00	Dr.ZOUBEIR NADIA Cardiologue N°6 Bd CHOUDADA Qté MIFTAH En face de l'Hôpital Régional d'Almella IMB# 121882132

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	N° 688 Montant de la Facture
ARMACIE CHIFA Dr. Razid ASIRI w Hassan Alay El Massira aïd - Tel: 03-341.49.52 INP: 062018801EA	<u>09</u> <u>12</u> <u>22</u>	<u>148,20</u> <u>63,00</u>

- ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 :

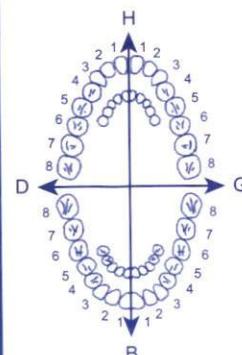
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZOUBEIR Nadia

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital la Timone Marseille France

Diplômée d'échocardiographie de l'université bordeaux France

Ancien cardiologue à l'hôpital régional Beni Mellal



الدكتورة زبیر نادية

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بمرسيليا (فرنسا)

حاصلة على دبلوم الفحص الصدلي بجامعة بوردو (فرنسا)

اختصاصية سابقة بمصلحة القلب والشرايين بالمستشفى الجهوي بن ملال

Le: 13/12/2024
باسم (الشادي)

ASSAN

K+ 4.5 mg/dl

Dogmatil 50mg
20 Gélules
Lot: 21E002
Per: 02/2024
6 1198000/061199

30,10

1 -

P & S

2 -

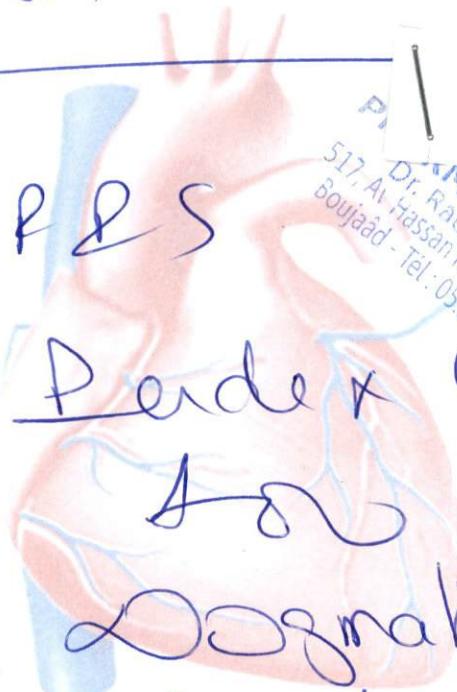
P wave +

3 -

Dogmatil 0

32,90

63,00



Dr.ZOUBEIR NADIA
Cardiologue
N°6 Bd CHOHADA Dr M. TAH
En face de l'Hôpital Regional Beni Mellal
IMPE 121182182

III des
mois

رقم 6 شارع الشهداء حي افتتاح، أمام الباب الرئيسي للمستشفى الجهوي بن ملال

الهاتف : 07 00 10 00 48 - 05 23 48 41 42



TRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



(28)

comprimés pelliculés

Voie Orale

IRVEL®
Irbésartan
اِرْبَسْتَارَن



Composition : par comprimé pelliculé
Irbésartan (DCI) 150 mg
Excipients : q.s

Excipients à effet notable : Lactose

Indications, Contre-indications, Posologies & Précautions d'emploi :

Lire la notice à l'intérieur

Demandez à votre pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE ET LA VUE DES ENFANTS

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C

التركيبة :
الدواء 150 mg
المسوقون : (الكم، ت.الكلية)
الجهة المختصة 150 mg

البيانات ذات الصلة معهوف : ESKINOR
ال Manufacturer : موانع وإرشادات الاستعمال : الدواء لفراغ الشدة بالداخل.
المادة الفعالة: المركب أو الصيغة في حالة حدوث مشكلة مرتبطة بـ كسيبية
استعمال الماء
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30°C
يحفظ بعيداً عن منازل ومتاجر الأطفال



(28)

عن طريق ملمساً



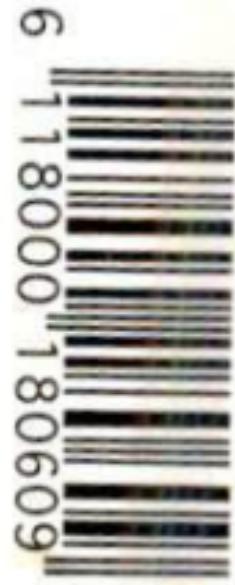
120,00

SULPIDAL®

50 mg

Sulpiride

SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

Voie orale
20 gélules

PPV

LOT

PER

28,20

Docteur ZOUBEIR Nadia

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital la Timone Marseille France

Diplômée d'échographie de l'université bordeaux France

Ancien cardiologue à l'hôpital régional Béni Mellal



الدكتورة زبیر نادية

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجية كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بمرسيليا (فرنسا)

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)

اختصاصية سابقة بمصلحة القلب والشرايين بالمستشفى الجهوي ببني ملال

Le : 02.12.2018
باسم الشفاعة

ASSAM

KAOSIJA

28,2°

1 - Sulpirate 50 mg

120,9°

2 - IRVEL 150 mg

148,2°

10-0-0

HdB
m.s.

PHARMACIE CHIFF
Dr Rachid Ksiri
517 AV Hassan II Hayel Wasit
Boulevard Tel : 05 23 41 49 52

Dr.ZOUBEIR NADIA
Cardiologue
N°6 Bd CHOHADA Qté MIFTAH
En face de l'Hôpital Régional Beni mellal
IMPE 121182182

رقم 6 شارع الشهداء حي مفتاح، أمام الباب الرئيسي للمستشفى الجهوي ببني ملال

الهاتف : 07 00 10 00 48 - 05 23 48 41 42