

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3270**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

SKIREDJ LEILA

05/04/1958

Adresse : **RESIDENCE ANDALOISSIA IM 43 N°1
CASABLANCA**

Tél. : **0641727178**

Total des frais engagés : **1602,00 DHS** Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue**
أخصائي أمراض القلب والсерدين
119, Bd Abdelloumen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52

Cachet du médecin :

Date de consultation : **14/3/22**

Nom et prénom du malade : **SKIREDJ Leila** Age:

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **HTA Hypertension mal. Virg.**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 14/3/22 | GeC9 | 3000 | Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue أخصائى أمراض القلب والسراسين 119, Bd Abdelmoumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|
|  | 14/3/22 | 130.200.00 |

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 traiter ent canala

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H 2 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 7 6 6 5 5 4 4 3 3 2 2 1 1 2 B | D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | A | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort



طبيب اختصاصي في امراض القلب والشرايين

- الفحص بالصدى للقلب والشرايين
- تخطيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
شارع عبد المؤمن، الطابق 1، الرقم 4 - الدار البيضاء ، الهاتف : 0522 20 94 02 - المستعجلات : 0661 06 29 52
119 Bd Abdelmoumen, 1er étage N°4 - Casablanca - Tél.: 0522 20 94 02 - Urgence : 0661 06 29 52 - Email : m.atlab@yahoo.fr
Tél: 05 22 20 94 02 - Urgence: 06 61 06 29 52

14/3/2022

Skirat Lila

levothyroxine 100 141.

120⁰x3 Rivotril 150 141.

97,9⁰x2 Kerlone 20 141.

114,1⁰ Crestor 5 141 le 21/

126,0⁰x2 Cilastatin 10 141, orale

49,6⁰x2 Dueforte 1 Amp / 150mls
Dose forte

46,7⁰x2 Zydriac ou Ulovent 80 1/2 49,6⁰

31,7⁰x3 Alpro 3 1/2 - 1/2

130,2⁰ tracteur de 3 mois



Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue

المساند لامراض القلب و اسرايين
شارع عبد المؤمن، الطابق 1، الرقم 4 - الدار البيضاء ، الهاتف : 0522 20 94 02 - المستعجلات : 0661 06 29 52
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er étage N°4 - Casablanca - Tél.: 0522 20 94 02 - Urgence : 0661 06 29 52

100 ملخ

زيوريك[®]

ألوبورينول

100 قرصا

عن طريق الفم

LOT 211754

EXP 06 2025

PPV 46.70 DM

100 ملخ

زيوريك®

ألوبورينول

100 قرصا

عن طريق الفم

LOT 211754

EXP 06 2025

PPV 46.70 DM

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



| | | |
|--------|--|--------|
| 1 CP | | MATIN |
| 1/2 CP | | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



| | | |
|--------|--|--------|
| 1 CP | | MATIN |
| 1/2 CP | | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



| | | |
|--------|--|--------|
| 1 CP | | MATIN |
| 1/2 CP | | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



| | | |
|--------|--|--------|
| 1 CP | | MATIN |
| 1/2 CP | | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



| | | |
|--------|--|--------|
| 1 CP | | MATIN |
| 1/2 CP | | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



| | | |
|--------|--|--------|
| 1 CP | | MATIN |
| 1/2 CP | | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
India

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعة المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلنترا[®]

إسيتالوبرام

CILENTRA[®] 10 mg

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118 001 300 303

مبلغ 10

28 قرصا ملمسا قابلا للكسر

عن طريق الفم

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
India

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعة المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلنترا[®]

إسيتالوبرام

CILENTRA[®] 10 mg

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118 001 300 303

مبلغ 10

28 قرصا ملمسا قابلا للكسر

عن طريق الفم

108, Rue Piere Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : **ERGO** MAROC



3

2

1

Vitamine D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE® AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH

LOT: 21I27D

EXP: 09/2023

SMB



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

ERGO MAROC

Importé par :



Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

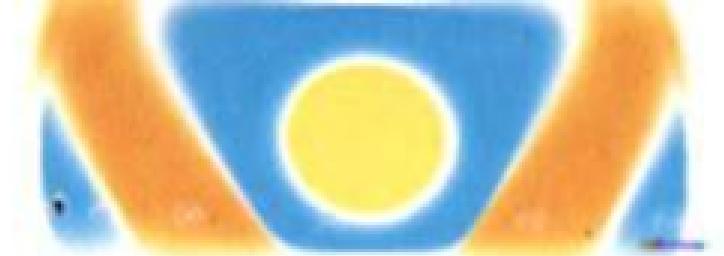
D-CURE[®] FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 HD

LOT: 21I16

EXP: 09/2024



CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Berneussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104



البرازولام

البراز

0,5 mg



28 قرصا قابلا للإذ
عن طريق

LOT

212188 1

EXP

09 2024

PPV

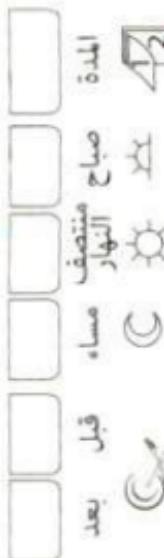
35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530



البرازولام

البراز

0,5 mg



28 قرصا قابلا للإذ
عن طريق

LOT

212188 1

EXP

09 2024

PPV

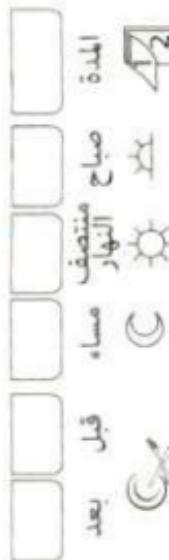
35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530



البرازولام

البراز

0,5 mg



28 قرصا قابلا للإذ
عن طريق

LOT

212188 1

EXP

09 2024

PPV

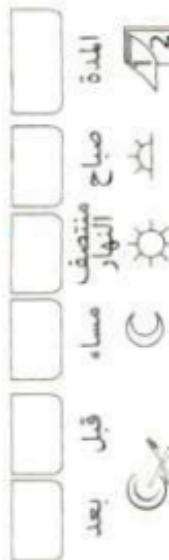
35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530



Kerione® 20 mg

bétaxolol / betaxolol
comprimés pelliculés sécables

28

Made for CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - فائمة I

Composition:

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride

Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet

Excipients ayant un effet notoire : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose. 20 mg

Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

Fabricant / Manufacturer /

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel

BOTTU SA
PPV : 97 DH 90

04260095685193

IT/BATCH

GT008

EXP 01/2024

02/2021

01/2024

02/2021

01/2024

02/2021

01/2024

02/2021

01/2024

02/2021

01/2024

02/2021

01/2024

02/2021

01/2024

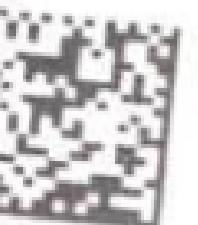
02/2021

01/2024

4

260095

685193



Kerione® 20 mg

bétaxolol / betaxolol
comprimés pelliculés sécables

28

scored film-coated tablets

Made for CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - فائمة I

Composition:

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride

Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet

Excipients ayant un effet notable : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose. 20 mg

Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

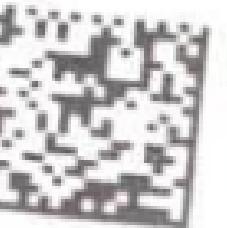
Fabricant / Manufacturer /

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel

BOTTU SA
PPV : 97 DH 90

04260095685193

IT/BATCH 6T008
Fab/Mfg 02/2021
EXP 01/2024



IRVEL®
Irbesartan

28 comprimés p



190

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

IRVEL®
Irbesartan

28 comprimés p



190

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

IRVEL®
Irbesartan

28 comprimés p



190

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

DR ATLAB MUSTAPHA

ECG

Nom : SKIREDJ LEILA
SN : 0003263Sex :
Case No. :Age :
Lit No. :Clinique N :
Date : 14/03/2022

Section :



| | | | | |
|---------------|--------|---------------|----|---------|
| Frequency: | 1000Hz | PR Interval: | -- | Prompt: |
| Sample Time: | 4s | QT Interval: | -- | |
| HR: | 68bpm | QTc Interval: | -- | |
| P Interval: | -- | P Axis: | -- | |
| QRS Interval: | -- | QRS Axis: | -- | |
| T Interval: | -- | T Axis: | -- | |

Normal
Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
الطب العصبي
ج. 119، بناية عبد الحومان
أخصائي اعصاب
تيل: 05 22 20 94 12، 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52

Signature Medecin :