

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

109760

Autres

Déclaration de Maladie

N° M21- 0054982

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1238 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI YAHIAOUI BTEFID

Date de naissance : 07.03.1950

Adresse : 100 Avenue Abdellah

Tél. : 0661314195 Total des frais engagés : 812,73 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BELACHKAR ASMAE

Cardiologue

v. Lalla Asmae, Rés. Adam H. 1025
Tél/Fax : 07 07 59 40 40

GSM : 07 0075 18 41

29 MAR 2021

Cachet du médecin :

DR. BELACHKAR ASMAE

Date de consultation : 18/02/2022

Nom et prénom du malade : Raniai Yahiaoui

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/02/2022

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
18/12/2022	C	1	G	JE BELACHE DENTAL Cardiologue Assmae, Rés. Adam 111 Tél./Fix: 07 07 59 40 40 Fax: 07 0075 18 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU SEBA Raja'a SEBA 111 93, Rue Libourne - Casablanca tel.: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79	18.12.2022	812,73

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

عيادة طب القلب والشرايين

CABINET CARDIOVASCULAIRE

الدكتورة بلشقر أسمية

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

Dr. Belachkar Assia
Cardiologue

Salé, le :

Dr. BELACHKAR Assia
Cardiologue
Rés. Adam II, Im.5 N°1
Tél/Fax : 07 07 59 40 40
GSM : 07 00 75 18 80

Dans cette pharmacie Boechim

~~135.60 x 3
11 Cetiprel 15 mg 140 mg 1~~

~~30.70 x 3
2.1 Rensleptic 25 : 18.5~~

~~3.1 Nolip 20 mg. 140 mg~~

~~9.60 x 3
4.1 Ameps 5 mg : 140 mg~~

~~8.21 70
2.1 Raniphen 10 mg : 140 mg~~

~~8.12.17.3~~

~~all 2005~~

Dr. BELACHKAR Assia
Cardiologue
Rés. Asmae, Rés. Adam II, Im.5 N°1
Tél/Fax : 07 07 59 40 40
GSM : 07 00 75 18 80

PHARMACIE DU MECHOUAR
Rajaâ SÉBÂTÎ LAYT
93, Rue Libourne Casablanca
Tél. : 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79
INPE : 0920 41 19 61

سلا تابريكت شارع للأسماء إقامة آدم II عمارة 5 شقة 1

Salé Tabriquet, Lalla Asmae Résidence Adam II, Immeuble 5 N° 1

Tél Fix : 07 07 59 40 40 - GSM : 07 00 75 18 80

E-mail : assiabelachkare@gmail.com

LOT : 21E005
PER : 12/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,
Casablanca - Maroc.
Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Fabricant : sanofi-aventis Maroc
km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -
Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

LOT : 21E008
PER : 02/2023
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,
Casablanca - Maroc.
Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Fabricant : sanofi-aventis Maroc
km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -
Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

LOT : 21E009
PER : 05/2023
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,
Casablanca - Maroc.
Lahcen BOUCHAOUIR





Composition:
Rabépazole sodique (DCI) 10 mg
Excipients q.s.p. un comprimé.
Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

التركيبة:
 رابير ازول الصودي 10 ملخ
 الأسوغة كعكة كافية لكل فرق.
 الإرشادات الملاحة، مواعيدين الاستعمال، الجرعة
 واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.
 يحفظ بعيداً عن متناوله و مراى الأطفال.
 يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية
 بعدم إدخاله في الماء

RANCIPHEX® 10 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale