

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-701069

X 16389

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2512 Société : RAT

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUNHAMDE Ahmed

Date de naissance : 03/03/1952

Adresse :

Tél. : 06 62 55 55 31 Total des frais engagés : 943,10 Dhs

Casablanca - GSM - DA 66 54 25 06

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/2012

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cardiopathie ischémique

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 : 05/03/2012 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

AB

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
26/04/2021 2021	X		G	INP : INPE: 09115 1910 36 99 90 - 09115 1910 Signature : [Signature]

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 312 Lot àoubir Casablanca Tél: 05 22 89 21 00		943,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

Dr. Abdessamad Dahreddine

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des vaisseaux

- Diplômé en Cardiologie Interventionnelle
à l'Université Paris XII
- Ancien chef d'Unité
de Cathétérisme Cardiaque
à l'Hôpital Avicenne de Rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب

والشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب

والشرايين بجامعة باريس

رئيس سابق لقسم قسطرة القلب والشرايين

مستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca, le 28.06.2022

+ Boo M'handi Ahmed

151.60 + 3 = 154.80

+ Durilat 80 / 5 mg

+ Icp par jour, pendant 3 mois

+ Detanef 100 mg

+ Icp par jour, pendant 3 mois

21.80 + 2 = 23.60

+ As péric 100 mg

Icp par jour, pendant 3 mois

254.00

+ Nitip domo

Icp par jour, pendant 3 mois

+ Zyloric 100 mg

Icp par jour, pendant 3 mois

T = 943.10

PHARMACIE ANISSA
O 312 Let Zedir
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94

Dr. A. Dahreddine
Cardiologue Interventionnel
Centre de Cardiologie
Casablanca - GSM: 06 66 54 35 06

رواق عبد المؤمن 202، شارع عبد المؤمن، رقم 32 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 04 63

Galerie Abdelmoumen 202, Bd. Abdelmoumen, (Entre sol N° 32) - Casablanca

Tél.: 05 22 86 04 63 - P : 06 88 16 06 51 - Fax : 05 22 25 64 55 - Urgence : 06 66 54 35 06

E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

SULIAT® 50 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

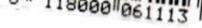
Distribué par Cooper Pharma

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

LOT : 21E003

PER : 12/2022

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

LOT : 21E003

PER : 12/2022

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

254,00

NOLIP® 20 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 072041

زيلوريك®
100 ملخ

ألوبورينول

100 قرصاً

عن طريق الفم

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés

A.M.M. N° 63 DMP/21/INTT

SOTHEMAB BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268

LOT 212953

EXP 11 2025

PPV 46.70 DH